

Proceso de los Laboratorios Clínicos

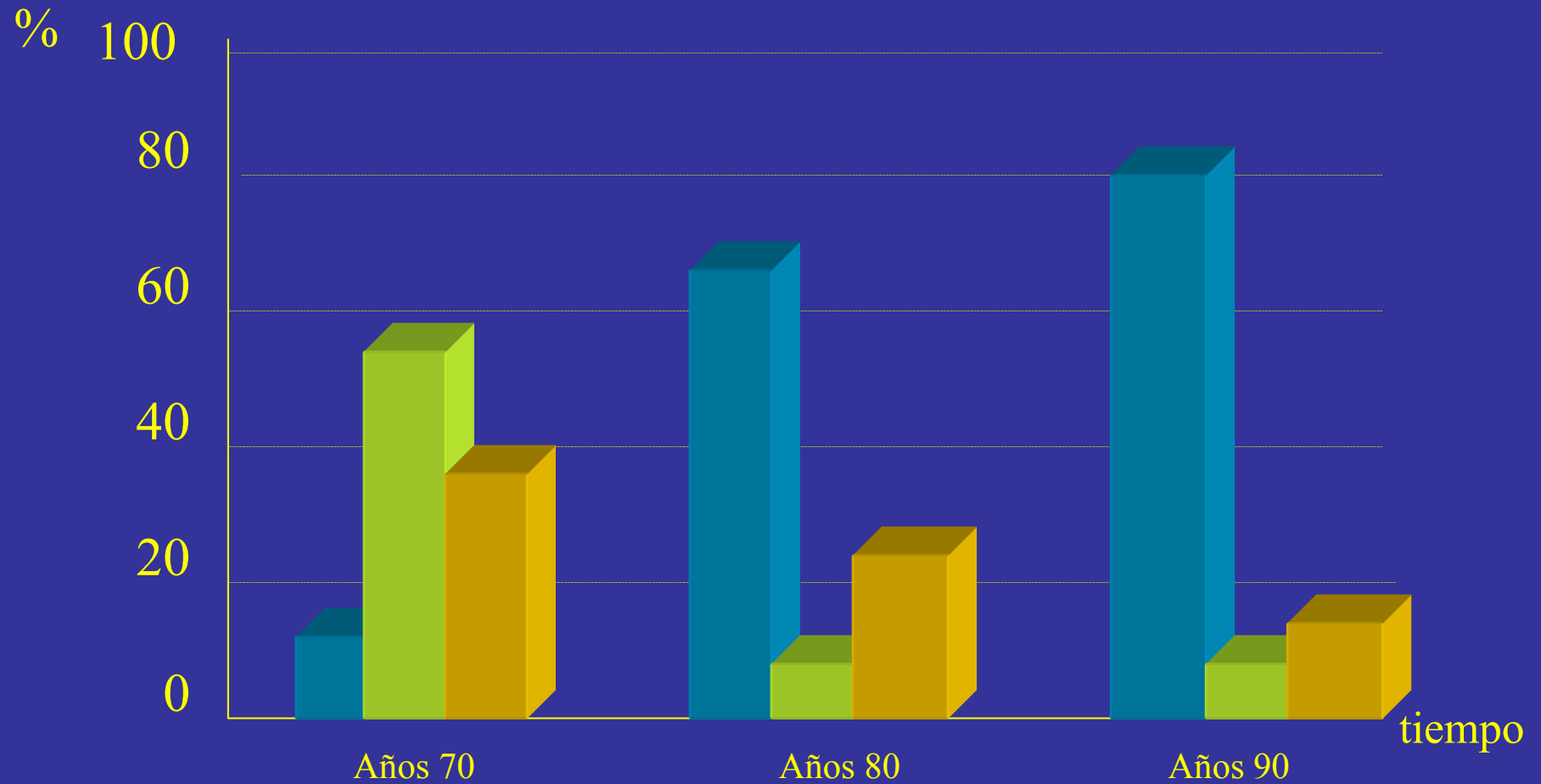
Indicadores de Calidad

Calidad Analítica

La calidad de la fase analítica ha sido objeto de atención en el Laboratorio desde hace muchos años, porque determina la utilidad clínica del informe producido y está enteramente en las manos del profesional del laboratorio y las demás partes suelen darla por supuesta.

Tiene sus indicadores perfectamente definidos (imprecisión, error sistemático, inexactitud) y sus especificaciones están internacionalmente aceptadas para un buen número de magnitudes biológicas determinadas en el laboratorio clínico

EVOLUCION DE LA FUENTE DE VARIACION



MANUALIZACION

AUTOMATIZACION

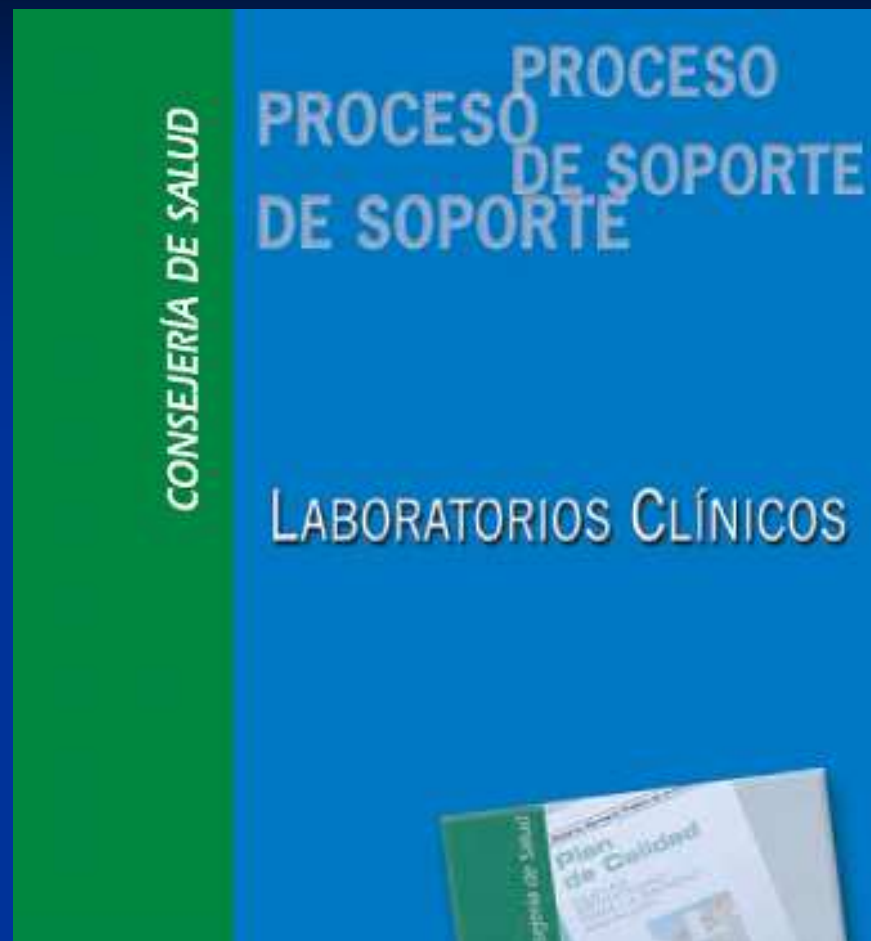
INFORMATICA

ERROR PREANALITICO

ERROR ANALITICO

ERROR POSTANALITICO

La norma ISO/EC 17025:1999 proporciona los requisitos generales para el sistema de gestión de la calidad y para la competencia técnica, sin embargo, los laboratorios clínicos han manifestado que su relación con los pacientes y los clínicos merece consideraciones especiales, sobretodo en las fases preanalíticas y postanalíticas, en consecuencia, el Comité Técnico 212 de las ISO ha creado la norma ISO 15189/2003 que es específica para los laboratorios clínicos.



Proceso de Soporte Laboratorios Clínicos

El Proceso de Laboratorio es una herramienta con la que se analizan los diversos componentes que intervienen en la prestación del laboratorio, para ordenar los diferentes flujos de trabajo de la misma, integrar el conocimiento actualizado y procurar cierto énfasis en los resultados obtenidos, teniendo en cuenta las expectativas que tienen los ciudadanos y profesionales, e intentando disminuir la variabilidad de las actuaciones de estos últimos hasta lograr un grado de homogeneidad razonable

(A .Torres; Presentación Proceso Laboratorio)

INDICADOR:

Que muestra o significa una cosa con
indicios o señales (Diccionario de la Lengua Española)

Indicadores de Calidad

Características

- Pequeño número de indicadores
- Útiles para la toma de decisiones
- Fáciles de comprender
- Con datos accesibles
- Fáciles de implantar

Indicadores de Calidad

Objetivos

- Que generen cultura para la mejora
- Establezcan la propia referencia
- Permitan la mejora continua
- Permitan establecer estándares

Porcentaje de cumplimentación de los datos de las solicitudes al laboratorio

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ solicitudes correctas}^*}{\text{Total solicitudes}} \times 100$$

* Anexo 2 (Proceso de Laboratorio)

Correcto funcionamiento del laboratorio
Manejo clínico/analítico de los pacientes

Recomendación: SEMESTRAL

ANEXO 2 (Proceso Laboratorio)

■ Identificación del Paciente:

NUHSA / n° Historia

Fecha Nacimiento

Diagnostico permanente

Nombre y Apellidos

Sexo

Teléfono contacto

■ Identificación del Episodio:

N° Identificación solicitud

Fecha/hora obtención espécimen

Médico

Carácter (urgente ...)

Profesional que obtiene el espécimen

Fecha solicitud

Destino del informe

Servicio peticionario

Diagnostico causa solicitud

■ Estudios / Pruebas solicitadas:

■ Especimen /Especimenes

■ Relación de estudios en cada espécimen

Porcentaje de copias/duplicados de informes (pérdidas o extravíos)

$$\frac{\text{Nº Copias de informes}}{\text{Total informes editados}} \times 100$$

Funcionamiento Postanalítico

Recomendación: SEMESTRAL

Porcentaje de informes de urgencias emitidos antes de 60 minutos desde el registro en SIL

Nº informes urgentes editados <60 min.

$$\frac{\text{Nº informes urgentes editados <60 min.}}{\text{Nº total solicitudes urgentes}} \times 100$$

Propuesta de estándar : > 90 %

Recomendación: TRIMESTRAL

Alto impacto asistencial del Laboratorio Urgencias

Reclamaciones efectuadas por los pacientes/familiares al laboratorio

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ Reclamaciones a los laboratorio}}{\text{Población de referencia}} \times 1000$$

Funcionamiento GLOBAL

CALIDAD PERCIBIDA

Recomendación: ANUAL

Porcentaje de solicitudes no admitidas

$$\frac{\text{Número de solicitudes no admitidas}}{\text{Número total de solicitudes}} \times 100$$

Calidad PREANALÍTICA

Datos Excluyentes: Apellidos y Nombre

Nº Historia / NUHSA

Fecha Nacimiento / Sexo

Recomendación SEMESTRAL

Porcentaje de pruebas rechazadas en solicitudes admitidas

$$\frac{\text{Número de pruebas rechazadas}}{\text{Número total de pruebas recibidas}} \times 100$$

Calidad PREANALÍTICA

Causas de rechazo: Errores de codificación

Ausencia de muestra

Muestra / contenedor inadecuado

Muestra insuficiente

Muestra deteriorada

Recomendación SEMESTRAL

Porcentaje de pruebas sometidas a CCE

$$\frac{\text{Pruebas sometidas a C. C. Externo}}{\text{Total pruebas en Cartera de Servicios}} \times 100$$

- Herramienta de Calidad Analítica
- Porcentaje de Participación
- Seguimiento ANUAL