

# GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL LABORATORIO CLÍNICO: CONCLUSIONES Y VALORACIONES

**Isabel Llompart**

Servicio de Análisis clínicos HUSD (Hospital Universitario Son Dureta)  
Vicepresidenta de la FCFIB  
(Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares)

Los pasados días 8 y 9 de mayo, Palma de Mallorca acogió las Jornadas sobre Gestión Estratégica del laboratorio Clínico, organizadas por AEFA y SEQC, y en la que colaboraron la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares y la Academia de Ciencias Médicas. El encuentro contó con la participación de más de 70 inscritos procedentes no sólo de las Islas Baleares si no también de toda España (Canarias, Galicia, Andalucía, Castilla, Cataluña, Valencia, etc...). Además, al evento asistieron especialistas tanto de análisis clínicos como de otras especialidades del laboratorio como hematología, microbiología o genética, entre otras, ya sea pertenecientes a la sanidad pública y privada, lo que permitió generar un debate muy interesante. A nivel de organización y valoración académica, se cumplieron las expectativas generadas, además de disfrutar de un magnífico ambiente entre los asistentes, todo ello a pesar de que durante estos dos días el tiempo no nos acompañó y tuvimos que aguantar dos días de lluvias intensas.

En cuanto al contenido del curso, las jornadas tuvieron como principal objetivo analizar diferentes aspectos relacionados con la gestión del laboratorio clínico, situaciones actuales, problemas existentes y estrategias de mejora con el fin de aportar mejor calidad en el trabajo desarrollado por los laboratorios.

En este caso, podemos comenzar analizando los principales términos que se discutieron durante las dos jornadas. Como el propio título del acto indica, el término "gestión" centró buena parte de los eventos que se organizaron. Así, "gestionar" significa desarrollar acciones de gerencia (dirección) y liderazgo, por lo que debe tener en cuenta las personas que interactúan con la organización (clientes), personas que integran la organización, los procesos, las diferentes áreas y sus funciones. De ello podemos concluir que "gestionar con calidad" es tratar los diferentes procesos, sistemas o funciones con altos niveles de calidad, tanto en la gestión comercial, la financiera, los RRHH y la tecnología.

De esta forma, la Gestión de la Calidad pretende la mejora continua en la calidad de los procesos y productos del laboratorio, para conseguir así la total satisfacción de los clientes. Organizarlos y hacerlos



Grupo de ponentes con el Vocal Nacional y Presidente de la comisión nacional de análisis clínicos del MSC

funcionar mirando al futuro, incorporando lo que se conoce como "gestión estratégica" y asumir el reto de "calidad total".

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

Una de las intervenciones más importantes la realizó D. Enrique Terol, Subdirector General de la Agencia de Calidad del SNS, del Ministerio de Sanidad y Consumo, donde afirmó que la seguridad del paciente es una prioridad para el Sistema Nacional de Salud, además de ser el principio fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de calidad. Terol afirmó que las intervenciones en atención de salud se realizan para beneficiar a los pacientes pero también pueden causar daños, por lo que la combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas pueden resultar en un porcentaje elevado en efectos adversos para el paciente.

Enrique Terol, en su intervención trató de responder a la pregunta ¿Dónde y por qué se producen efectos adversos? Y señaló los principales factores que los provocan:

- Cada etapa del proceso de atención sanitaria presenta cierto grado de inseguridad intrínseca.
- Errores / efectos secundarios en el uso de medicamentos.
- Errores en resultados o tests diagnósticos (laboratorio, rx etc.).
- El riesgo asociado a una determinada técnica o instrumento médico.

- La presencia en el servicio de salud de productos no acordes a las normas o defectuosos.
- Los fallos humanos.
- La falta de comunicación e información compartida.
- Las deficiencias (latentes) del sistema.

Ante estos efectos adversos, según Terol se puede actuar en tres niveles diferentes:

- Profesional: Buenas prácticas.
- Institucional: Centros seguros.
- Político: Estrategia que promueve cambios en el SNS y en la sociedad.

Así, los laboratorios clínicos son un modelo de atención centrada en el paciente, con una arraigada cultura de la gestión de procesos, calidad, certificación etc. Su trabajo es crítico en el diagnóstico, en la toma de decisiones, y en el seguimiento para muchas enfermedades, aunque también es un área de riesgo en la que los errores en la identificación, procesamiento y calidad de resultados pueden producir daños importantes a los pacientes, ya que en un laboratorio de tamaño medio cada día se procesan miles de muestras y por ello la introducción de una nueva cultura de seguridad del paciente es urgente.

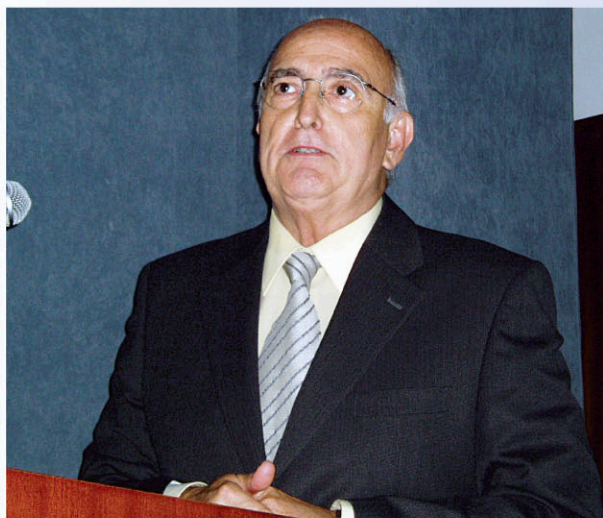
Enrique Terol explicó todos los proyectos que están llevando a cabo a través del Ministerio de Sanidad y Consumo para establecer líneas de trabajo que aporten mayor seguridad del paciente y por ello también se incluyó en el programa la mesa redonda sobre soluciones de la industria para mejorar la seguridad del paciente, donde distintas empresas de diagnóstico pudieron exponer los sistemas que tienen en el mercado.



Compañeros de Mallorca e Ibiza



Comite organizador y autoridades que asistieron al encuentro



El Dr. Calafell, que ayudó a organizar el curso.

### MESA REDONDA: HACIA LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS

Con el Dr. Bernardino Barceló, del Servicio de Análisis Clínicos del HUSD como moderador de la mesa redonda, se trataron los errores preanalíticos, analíticos y postanalíticos en los laboratorios clínicos. La mesa contó con la participación de la Dra. Marta García, del Servicio de Bioquímica Clínica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y Vocal de Analistas del COF Madrid, el propio Dr. Bernardino Barceló y el conocido Dr. Rafael Calafell, del Centre d'Anàlisis Biològiques y Presidente de la Comisión de Certificación y Acreditación de AEFA.

Durante la mesa redonda se redundó en la necesidad de mejorar la seguridad del paciente en el laboratorio, todo ello a través del siguiente supuesto: ¿Qué Ocurriría si el 1% de las pruebas fueran erróneas, y el 6 % de las pruebas erróneas tuviera repercusión en el cuidado de los pacientes?

El resultado sería que en 4.000.000 pruebas que se realizan al año, se producirían 40.000 resultados erróneos/año, lo que significa que tendríamos 2.400 casos/año de problemas relacionados con el laboratorio. Todo ello implica que tendríamos más de seis casos erróneos cada día.

Por todo ello es imprescindible:

- Crear cultura de prevención del error.
- Considerar el error total, incluyendo todas las fases del proceso.
- Introducir indicadores de calidad de las diferentes fases del proceso (Planificar, hacer, verificar, actuar, planificar...).
- Cooperación interdepartamental.

Así los distintos ponentes fueron explicando los errores que pueden realizarse en las diferentes fases del proceso analítico: fase Preanalítica con los problemas de extracción, transporte de muestras, problemas de estabilidad etc..., analítica reflejando que es una fase no superada en la que siguen

existiendo problemas a resolver, y postanalítica en la que se habló sobre el informe entregado, la información que debe incluir, la validación de los resultados y en definitiva, la entrega de la información necesaria en el tiempo justo y de la mejor manera posible. Se describieron estrategias para poder minimizar los errores y conseguir por tanto la máxima seguridad del paciente y de esta manera mejorar también la calidad percibida por el paciente

### MESA REDONDA: INDICADORES PARA LA GESTIÓN DE PROCESOS EN EL LABORATORIO CLÍNICO

Moderada por la Dra. Ana García Raja, del Servicio de Análisis Clínicos del HUSD, se trató sobre el Cuadro de mando integral por parte del Dr. Alfonso Benítez, del Servicio de análisis clínicos del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Tenerife, además de sobre indicadores de Calidad (Dra. Montserrat Torra -Centre Diagnòstic Corporació Sanitaria Parc Taulí, de Sabadell) y Indicadores de gestión y Benchmarking (Dra. Imma Caballé, Servicio del Laboratorio de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Barcelona y la Dra. Alba Bosch Llobet, Jefe de Servicios de Transfusión del Banco de Sangre y Tejidos de Cataluña).

Durante la mesa redonda se insistió en la necesidad de que en la organización de un laboratorio es importante definir los objetivos a lograr y diseñar el plan para conseguirlos. Una herramienta fundamental para poder diseñar la estrategia del laboratorio y los sistemas para conseguir los objetivos propuestos es el denominado Cuadro de mandos integral (CMI):

El CMI pretende traducir la estrategia de la organización en un conjunto de indicadores que informan de la consecución de los objetivos y de las causas que provocan los resultados obtenidos.

El CMI es útil para comunicar la visión a toda la organización. Es decir, ayuda a pasar de las grandes declaraciones de intenciones al trabajo diario de cualquiera de los colaboradores de una organización; describe la visión de futuro de toda la organización y contribuye a la revisión permanente de la estrategia. Las estrategias que eran validas cuando fueron diseñadas pueden perder su valor ya que la realidad cambia.

Para poder evaluar las diferentes etapas del proceso es imprescindible disponer de diferentes indicadores como son los de gestión, los de calidad y los de comparación entre laboratorios, lo que se denomina el benchmarking.

Todos estos conceptos se fueron desarrollando en la mesa redonda y se generó un debate muy interesante que puso de manifiesto los problemas que a veces se generan al intentar poner en práctica el sistema del cuadro de mando integral y el desarrollo y utilización de los diferentes indicadores. Definitivamente, es un tema de futuro en el que se debe trabajar mucho más.

### MESA REDONDA: FUTURO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS: AMENAZAS Y OPORTUNIDADES

Tuve el privilegio de poder actuar como moderadora en esta mesa redonda, que también contó con la participación del Dr. Santiago Martínez del Olmo, Presidente de la AEFA, Dr. Eloy Fernández, Presidente de la Comisión Nacional de Análisis Clínicos del Ministerio de Sanidad y Consumo, Dr. José Luis Bedini, miembro de las comisiones de gestión e instrumentación de la SEQC, Dra. Maria Luisa Ruiz, perteneciente a la Dirección ejecutiva Médica de Sanitas y el Dr. Joan Serra, Director general del HUSD.

Con tan ilustres ponentes no podía resultar más que un interesantísimo intercambio de opiniones y valoraciones diversas, que giraron en torno a las siguientes reflexiones:

**¿Quiénes somos?:**

definición de la profesión del analista clínico

**¿Dónde estamos?:**

situación actual de la profesión

**¿Hacia dónde vamos?:**

problemática actual de los laboratorios que nos están llevando a un desarrollo profesional que nos es el que nos gustaría a los profesionales del laboratorio (concentración de laboratorios, externalización, etc...).

**¿Qué futuro nos gustaría tener?:**

oportunidades de mejora.

En primer lugar, el debate dedicó bastante tiempo al desarrollo del tema de la troncalidad como nuevo

sistema de acceso y proceso de formación de las especialidades del laboratorio clínico para las generaciones venideras.

La mesa contaba con representación de la sanidad pública y sanidad privada, que fue exponiendo la visión de nuestra problemática actual y que oportunidades de mejora podíamos desarrollar con el fin de recuperar el protagonismo del profesional de análisis clínicos en la estructura sanitaria, protagonismo que hemos perdido por no saber aprovechar a veces las ventajas que supone la automatización y que ha relegado la profesión a un papel en el que parecemos técnicos. Todo ello debido a lo que afirman (por desconocimiento de nuestra labor), nuestros clínicos o los gestores "las máquinas lo hacen todo", lo que provoca problemas actuales como son la externalización de laboratorios fuera de los recintos hospitalarios como si fueran fábricas de zapatos, donde la profesionalidad y el contacto con el clínico parece no ser importante.

El reto para poder recuperar nuestro protagonismo como piezas clave de la estructura sanitaria es cambiar "producción por conocimiento". Para ello es fundamental salir de los laboratorios, aportar nuestro conocimiento a los clínicos, aprender a ser consultores, intervenir en comisiones y estructuras de decisión hospitalaria y, en definitiva, desarrollar nuestra profesión de analistas clínicos con una actitud mucho más proactiva y en continua colaboración con los clínicos constituyendo verdaderos equipos multidisciplinares donde la aportación de conocimientos desde las distintas profesiones redunde en aportar la máxima calidad sanitaria al paciente. ■



Comisión de gestión del Encuentro.