

Título

CALIDAD ANTE LA CRISIS

Clasificación

08- Planificación estratégica y empresa

Palabras clave: CRISIS, ISO

Autores

MARCOS BARBÓN FERNÁNDEZ, JUAN LUIS BURÓN LLAMAZARES, MARÍA JESÚS MORO SÁNCHEZ, PILAR FERNÁNDEZ AMPUDIA,

Entidad

COMPLEJO ASISTENCIAL DE LEÓN

INTRODUCCION

Describimos nuestra experiencia en la Gestión de Procesos en el Laboratorio de Hematología del Complejo Asistencial Universitario de León hasta conseguir la Certificación según la Norma ISO 9001:2008.

MATERIAL Y METODOS

Desde la idea inicial hemos pasado por diferentes fases: **COORDINADOR:** Ha habido una persona que desde hace años mostró gran interés por el tema de calidad creyendo totalmente imprescindible obtener un control/reconocimiento externo según normativa internacional con el objetivo de mejorar en lo posible la calidad y la eficiencia. Realmente era un tema arduo con nueva terminología diferente a la propia de la especialidad pero considerada necesaria para la mejora. Después de realizar algunos cursos y muchos contactos con personas relacionadas con el tema llegaba el momento de elegir un **ASESOR:** Externo e independiente. La exigencia fundamental era que tuviese amplia experiencia en asesorías de calidad y además que hubiese realizado muchas en laboratorios de hematología, lo cual conllevaba buen conocimiento del terreno altamente especializado y específico. Una vez contactado con el mismo se hacían necesarios varios **RECURSOS:** Humano: Al final el escaso incremento de éste se ha solventado con un aumento del esfuerzo por parte de todos Material: Tecnológico: Ha sido precisa una actualización de los equipos de trabajo y del sistema informático que permitiese avanzar según las últimas tecnologías para ofertar las mejores condiciones Económico: Hemos optado por conseguir este recurso a través de medios externos al sistema sanitario, concretamente a una Compañía de Diagnóstico Una vez dispuestos los 3 apartados anteriores era totalmente indispensable **IMPLICACIÓN:** Ha sido preciso hacer partícipes de este proyecto a todo el personal del laboratorio (Facultativo, Supervisora y Personal técnico). Además se han involucrado todos los estamentos de la Dirección Hospitalaria, así como el Coordinador general de calidad.

CONCLUSIONES

Con todo lo anteriormente expuesto y en un tiempo aproximado de 1 año se consiguió la **CERTIFICACIÓN:** Sin que en las auditorias se apreciase ninguna desviación mayor ni menor que precisase acciones correctoras, por los que se inicia en ese mismo momento un camino hacia la **MEJORA CONTINUA:** Que precisará futuras revisiones anuales y re-certificaciones cada 3 años, así como establecimiento de objetivos y nuevos recursos. En la fase de implantación se ha realizado una amplia protocolización sistemáticamente actualizada, instauración de múltiples indicadores de calidad con compromiso de cumplirlos e intentar mejorarlos en el futuro, definición de objetivos, detección de



incidencias y tratamiento mediante las acciones correctivas oportunas, así como actuaciones para el control del riesgo para el usuario y profesionales. Con todo ello se consigue finalmente una OPTIMIZACIÓN: Que afecta prioritariamente a Calidad en los servicios prestados al usuario Recursos humanos, adaptándolos a las necesidades reales Recursos materiales, con la obtención de máximo rendimiento de los mismos Recursos económicos, con beneficio evidente coste/eficacia