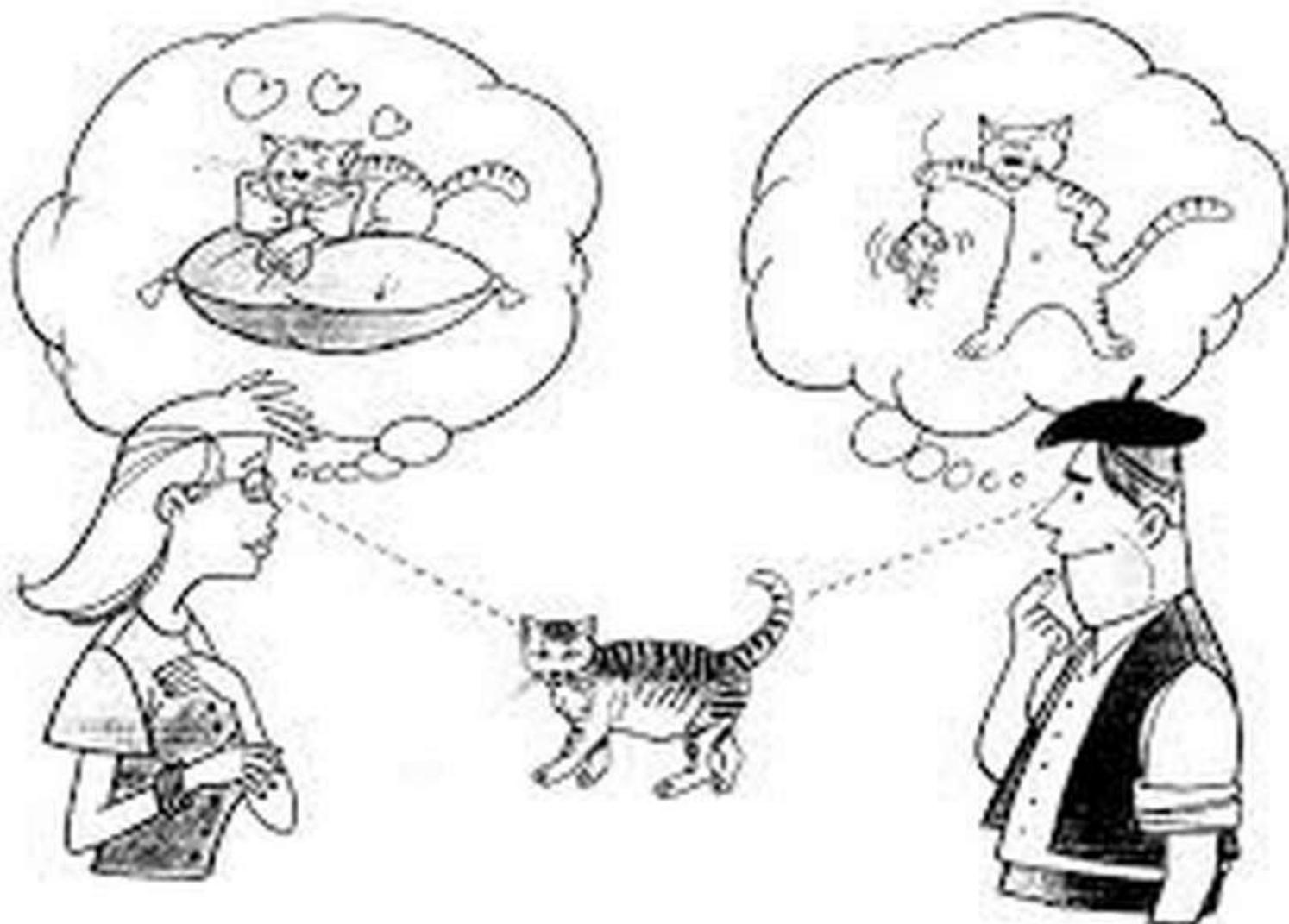


Mejorando la eficacia de los procesos operativos a través de la ISO 15189



Nombre del Ponente: Alba Cecilia Garzón





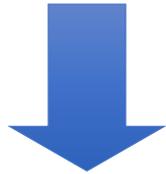
CLARIDAD



COMPETENCIA



REQUISITOS DE GESTION



FIABILIDAD

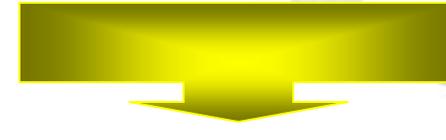


Estandarización
cultura del registro
compromiso con la
información

REQUISITOS TECNICOS



VALIDEZ



Competencia e idoneidad
El deber ser
Hacer lo correcto
VALIDEZ DIAGNOSTICA

1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

2. REFERENCIAS NORMATIVAS

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES



ISO 15189:2012

4. REQUISITOS DE GESTIÓN

5. REQUISITOS TÉCNICOS

AGREGAR VALOR



AGREGAR VALOR

RIESGO

- IDENTIFICACIÓN
- MINIMIZACIÓN

COMPETENCIA

- CAPACIDAD PARA APLICAR CONOCIMIENTO Y HABILIDADES PARA LOGRAR LOS RESULTADOS INTENCIONADOS

4. REQUISITOS DE LA GESTION

4.1 ORGANIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

4.2 SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

4.3 CONTROL DE DOCUMENTOS

4.4 ACUERDO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**4.5 ANALISIS EFECTUADOS POR LABORATORIOS
SUBCONTRATADOS**

4.6 SERVICIOS EXTERNOS Y SUMINISTROS

4.7 SERVICIOS DE ASESORAMIENTO

4.8 RESOLUCION DE RECLAMACIONES

4.9 IDENTIFICACION Y CONTROL DE LAS NO CONFORMIDADES

4.10 ACCIONES CORRECTIVAS

4.11 ACCIONES PREVENTIVAS

4.12 MEJORA CONTINUA

4.13 CONTROL DE REGISTROS

4.14 EVALUACIÓN Y AUDITORIAS

4.15 REVISION POR LA DIRECCION

5. REQUISITOS TECNICOS

5.1 PERSONAL

5.2 INSTALACIONES Y CONDICIONES AMBIENTALES

5.3 EQUIPO DE LABORATORIO, REACTIVOS Y MATERIALES CONSUMIBLES

5.4 PROCESOS PREANALITICOS

5.5 PROCESOS ANALITICOS

5.6 ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS.

5.7 PROCESOS POST ANALITICOS

5.8 REPORTE DE RESULTADOS

5.9 LIBERACION DE LOS RESULTADOS

5.10 GESTIÓN DE LA INFORMACION DEL LABORATORIO



CAMBIO EN EL MAPA DE PROCESO





**GESTION CLINICA
EXCELENTE Y SEGURA**

**SEGURIDAD DE
PACIENTE Y
ENFOQUE DE
RIESGO**

**GESTION DE LA
TECNOLOGIA**

**GESTION DE LA
INOFRMACION**

TRANSFORMACION Y MEDICION DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

ATENCION CENTRADA EN EL PACIENTE

TRANSVERSALES

EFICACIA

MEJORAMIENTO CONTINUO , BASADO EN ENFOQUE DE RIESGO / HERRAMIENTAS DE PRIORIZACION (4.12)

EVIDENCIA DE LA GESTION REALIZADA MEDIANTE EL SISTEMA DE ATENCION AL AL USUARIO (4.13.1)

ENFOQUE DE RIESGO Y SEGURIDAD DE
PACIENTE (4.14.6)

INDICADORES EN TODO EL PROCESO DE
ATENCIÓN PARA ASPECTOS CRÍTICOS (4.14.7)

**El laboratorio
debe
establecer
indicadores
de calidad**



**para realizar
el
seguimiento
y evaluar el
desempeño**



**observando
los aspectos
críticos de
los procesos
preanalíticos,
analíticos y
posanalíticos**



Se debe planificar el
proceso de realizar
el seguimiento a los
indicadores

establecer
los
objetivos

metodología

Interpreta-
ción

los límites

el plan de
acción y la
duración
de la
medición



Los indicadores se **deben revisar
periódicamente**, para asegurar su
continua adecuación.



El laboratorio debe evaluar periódicamente si esta o no cumpliendo los plazos de entrega establecidos



El laboratorio, con el apoyo de los usuarios, debe establecer los plazos de entrega para cada uno de los análisis de que refleja las necesidades clínicas

**A veces pienso que en el trabajo
todos me odian.**



LUEGO RECUERDO QUE SOY LA DE CALIDAD Y

se me pasa.

Meme Creado en GeneradorDeMemes.net



Alba C Garzón G
Mil Gracias

albacgarzon@hotmail.com
capacitacion@acgcalidad.com