

## VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

---

# MESA 2

### Comunicaciones de tipo ORAL

Moderador/a:

**Ana Esmeralda Lax Cacho**

*Directora de Atención Primaria de SALUD*

**SALA 105**

**9 de JUNIO 18:30 horas**

## VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **16**

### **TÍTULO. INFORMACIÓN Y SEDACIÓN: ¿EN QUÉ GRADO MEJORA LA TOLERANCIA DE LAS ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS?**

*Autores: BOTELLA ESTEBAN MT, THOMSON-LLISTERRI C, ALCALÁ-ESCRICHE MJ, GARZA-TRASOBARES E, MARTÍNEZ-MORALES M, GOMEZ-RUCIO MA, CUERVO-MENÉNDEZ C, DOÑATE-BORAO B*

*BOTELLA ESTEBAN MARIA TERESA. HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL. APARATO DIGESTIVO (mtbotella@salud.aragon.es)*

**OBJETIVOS.** Ofrecer a los pacientes la sedación consciente para la realización de las endoscopias digestivas y conocer si existe mejoría de la tolerabilidad a la exploración. Determinar si afecta a dicha tolerabilidad la información previa que tenga el paciente sobre la exploración y sobre su idoneidad

**MÉTODO.** Desde marzo de 2009 se ofrece la posibilidad de realizar exploraciones endoscópicas con sedación consciente. Durante 4 meses se les entregó a los pacientes un cuestionario sobre satisfacción validado por la Sociedad Americana de Endoscopia y ya utilizado en el Proyecto de Calidad de 2007, con alguna modificación en relación al convencimiento sobre la idoneidad de la exploración. Se utilizó una escala ordinal de 5 ítems (malo=0, regular=1, bueno=2, muy bueno=3, excelente=4) Se calcularon los porcentajes de insatisfacción (nº total de preguntas respondidas malo/regular dividido por el nº total de preguntas contestadas) y se compararon con los resultados obtenidos en el año 2007

**RESULTADOS.** Un total de 238 pacientes (53,8% de mujeres, edad media 56,7+/-14,9 años) respondieron a la encuesta. Con respecto a los resultados que se obtuvieron en 2007 se ha observado un aumento de insatisfacción en relación a la demora en dar fecha para las exploraciones (4,7% en 2007 y 12,6% en 2009) que, en parte, puede atribuirse a que las endoscopias con sedación conllevan más tiempo para su realización. En cuanto a las molestias de las mismas, han sido menores (44,8% en 2007 y 38,2% en 2009), lo que ha favorecido que globalmente, y teniendo en cuenta todos los aspectos estudiados, el porcentaje de insatisfacción sea menor (7,9% en 2007 y 3,4% en 2009) Cuanto mejores se consideraban las explicaciones que sobre la exploración habían dado el médico solicitante y el endoscopista, menor había sido el porcentaje de insatisfacción, pasando de un 50-66% de insatisfacción a un 20-22%. En el grupo de pacientes convencidos de la idoneidad de la exploración el porcentaje de insatisfacción era menor que en el grupo sin este convencimiento (36,7% frente a 53,8%). Asimismo, también fue menor la insatisfacción si a los pacientes ya se les había realizado previamente una exploración similar (31,3% frente a 46,1%)

**CONCLUSIONES.** Con la sedación consciente en endoscopias digestivas se ha conseguido una mejoría de la tolerabilidad de las mismas aunque existen otros factores en relación a la información que tienen los pacientes previo a una exploración endoscópica, al conocimiento sobre los motivos de su solicitud y al convencimiento personal de su idoneidad que pueden influir positivamente

## VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **179**

### TÍTULO. NUEVAS ESTRATEGIAS PARA LA INCENTIVACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL 061 ARAGÓN

*Autores: DOMINGUEZ PLO E, CANO-DEL POZO MI, RESA-VICENTE Mª ASUNCION*

*DOMINGUEZ PLO ESTHER . CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS . DEPARTAMENTO DE CALIDAD (calidad061@salud.aragon.es)*

**OBJETIVOS. DESARROLLAR ACCIONES QUE CONTRIBUYAN A LA MOTIVACIÓN, SATISFACCIÓN E IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL 061 ARAGÓN ASÍ COMO A LA MEJORA DE SU CAPACITACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA**

**MÉTODO. 1. REVISIÓN POR EL EQUIPO DIRECTIVO DE:**

RESULTADOS DEL PLAN DE GESTIÓN ANUAL 2009

RESULTADOS DEL PLAN DE MEJORA 2008-2009

RESULTADOS DE LA REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2009

2. ESTABLECIMIENTO DE LA SISTEMÁTICA DE CONSTITUCIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO Y DE UNA SISTEMÁTICA DE RECONOCIMIENTO

3. ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE GRUPOS DE TRABAJO

4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS PARA CADA GRUPO DE TRABAJO

5. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y DE LOS OBJETIVOS A LOS COORDINADORES Y RESPONSABLES DE LAS DISTINTAS UNIDADES, DEPARTAMENTOS, ÁREAS Y SERVICIOS

6. REMISIÓN DE LA PROPUESTA JUNTO CON EL FORMATO DE SOLICITUD A TODAS LAS UNIDADES, DEPARTAMENTOS, ÁREAS Y SERVICIOS

7. VALORACIÓN DE LAS SOLICITUDES REMITIDAS POR LOS PROFESIONALES

8. CONSTITUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

9. REMISIÓN DEL LISTADO DEFINITIVO DE LOS GRUPOS DE TRABAJO A LAS DISTINTAS UNIDADES, DEPARTAMENTOS, ÁREAS Y SERVICIOS

10. PRESENTACIÓN A LA DIRECCIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL ELABORADO POR CADA GRUPO DE TRABAJO

**RESULTADOS. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL 2009**

ESTABLECIMIENTO POR LA DIRECCIÓN DE LA SISTEMÁTICA DE CONSTITUCIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO Y DE LA SISTEMÁTICA DE RECONOCIMIENTO A DICHOS GRUPOS

ELABORACIÓN POR LA DIRECCIÓN DE LA PROPUESTA DE GRUPOS DE TRABAJO ASÍ COMO DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS PARA CADA GRUPO

PRESENTACIÓN POR LA DIRECCIÓN DE LA PROPUESTA A COORDINADORES Y RESPONSABLES EN EL CONSEJO DE GESTIÓN

REMISIÓN DE LA PROPUESTA Y DE LA SOLICITUD A TODAS LAS UNIDADES, DEPARTAMENTOS, ÁREAS Y SERVICIOS

VALORACIÓN POR LA DIRECCIÓN DE LAS SOLICITUDES REMITIDAS POR LOS PROFESIONALES

REMISIÓN DEL LISTADO DEFINITIVO A LAS DISTINTAS UNIDADES, DEPARTAMENTOS, ÁREAS Y SERVICIOS

**CONCLUSIONES. ESTA NUEVA ESTRATEGIA HA CONTRIBUIDO A FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN E IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN LOS DISTINTOS GRUPOS DE TRABAJO ASÍ COMO A INCREMENTAR LA MOTIVACIÓN DE LOS PROFESIONALES MEDIANTE EL ESTABLECIMIENTO DE UNA SISTEMÁTICA DE RECONOCIMIENTO A LA LABOR REALIZADA; HA PERMITIDO DAR CONTINUIDAD A PROYECTOS INICIADOS Y POR TODO ESTO A AUMENTAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES POR LA PERTENENCIA A ESTOS GRUPOS**

## VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **303**

### **TÍTULO. MEJORA EN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN POR TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN EN PACIENTES CON DISFAGIA**

*Autores: DOZ SAURA N, NOGUERAS-BRAVO E, LOPEZ-FORNIES A, MOYA-PORTE T, LUIS-ANGUITA MARIA, GRACIA-BENITO A, SERRANO-GARCIA P*

*DOZ SAURA NIEVES . HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE HUESCA . GERIATRIA (mndo@salud.aragon.es)*

**OBJETIVOS.** Diferentes estudios muestran que la media de medicamentos administrados al paciente geriátrico oscila entre 4 y 8 fármacos. Estos tratamientos son susceptibles de ser administrados por sonda enteral (nasogástrica, nasoduodenal, nasoyeyunal, gastrostomía, yeyunostomía).

En este contexto se marca como objetivo el diseño y puesta en marcha de un protocolo para evitar los errores en la prescripción, manipulación y administración de medicamentos por vía oral en pacientes con disfagia portadores o no de sonda enteral.

Elaborado y difundido el protocolo, se mejorará la seguridad del paciente:

- Aumentar los beneficios derivados de la correcta administración de medicamentos en pacientes con disfagia
- Analizar las causas de los errores y emitir recomendaciones para prevenirlos
- Obtener la satisfacción de nuestros usuarios/pacientes/clientes con los servicios recibidos
- Implicar a todos los profesionales en el uso adecuado de medicamentos
- Aumentar la implicación de la familia y/o cuidadores en la aplicación de cuidados

**MÉTODO.** •Analizar los procedimientos de administración de medicamentos por vía oral en pacientes con disfagia portadores o no de sonda enteral en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en una semana en cada una de las plantas de hospitalización

- Elaborar la "Guía de Administración de Medicamentos por sonda enteral", adaptada a los medicamentos incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del HSCJ

- Difundir y presentar los documentos, en al menos tres sesiones informativas con el fin de facilitar la asistencia del personal que realiza turnos, así como en las Residencias "Sagrada Familia" y "Ciudad de Huesca".
- Elaborar una encuesta acerca del grado de conocimiento de los Protocolos y Guía elaborados y su aplicación práctica, dirigida al personal de enfermería y auxiliar.
- Al alta del paciente informar sobre las técnicas de manipulación y administración de medicamentos al paciente y familiar

**RESULTADOS.** En el estudio de administración de la medicación, se corroboró la necesidad de elaborar la guía de administración de medicamentos por sonda enteral, bajo la coordinación y supervisión de la Farmacéutica del Hospital. Se difundió en tres sesiones dirigidas a todo el personal sanitario e impartidas por la farmacéutica.

QUeda pendiente para un año despues de su implantación, un nuevo estudio para valorar la mejora tras las medidas implementadas.

**CONCLUSIONES.** La elaboración de la guía ha servido para disminuir el número de errores por técnica de administración y de esta forma aumentar la seguridad del paciente ingresado en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús

## VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **25**

### **TÍTULO. CONSTITUCION Y PUESTA EN MARCHA DEL CONSEJO DE SALUD DE LUNA. IMPULSANDO EL CUIDADO DE LA SALUD**

*Autores: ECHEVERRI OYAGA AI, BIERGE AO, SUMELZO AC, GARZON A, AURIA A, ERDOCIAIN F*

*ECHEVERRI OYAGA ANA ISABEL . CS LUNA . AP (ana@comz.org)*

#### **OBJETIVOS. 1.CONSTITUIR EL CONSEJO DE SALUD**

**2.ESTABLECER REUNIONES HABITUALES**

**3.COMUNICACION Y COOPERACION ADECUADAS ENTRE PROFESIONALES Y COMUNIDAD**

**4.DETECTAR NECESIDADES DE SALUD PERCIBIDAS POR LA POBLACION**

**5.IMPULSAR ACTIVIDADES DE PROMOCION Y/O MEJORA DE LA SALUD**

**6.CONOCIMIENTO POR LA COMUNIDAD DE LOS SERVICIOS Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD**

#### **MÉTODO. 1.TRABAJO CONJUNTO CON LA ASOCIACION DE EDUCACION PARA LA SALUD "CINCO VILLAS ORIENTALES" Y SU PROYECTO DE PROMOCION DE SALUD, DENTRO DE LA RED ARAGONESA DE PROYECTOS DE PROMOCION DE SALUD**

**2.REUNIONES PERIODICAS DEL CONSEJO PARA CONOCER NECESIDADES DE SALUD SENTIDAS POR LA POBLACION, PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y EVALUACION DE RESULTADOS**

**3.TALLERES DE FORMACION/INFORMACION EN LAS LOCALIDADES DE LA ZBS DE LUNA**

**RESULTADOS. -Constituimos el Consejo de Salud. Aprobamos su reglamento de funcionamiento. Hemos tenido 4 reuniones en el año. Continuamos con un nuevo proyecto de mejora de Calidad: Ciudadanos y personal sanitario juntos en la salud**

**-Participan en el Consejo con continuidad 8 de 11 ayuntamientos, el Consejo Escolar, la Asociación de Educación para la Salud "Cinco Villas Orientales", 4 asociaciones culturales, 3 profesionales sanitarios, un representante sindical y el Servicio Social de Base**

**-Decidimos dar voz a todos los representantes de ayuntamientos, asociaciones y profesionales en todas las reuniones.**

**-Hemos establecido procedimientos de información a la población y de recogida de sus sugerencias sin lograr la participación deseada.**

**-Iniciamos un proceso de autoformación en determinantes de salud, trabajo en equipo y toma de decisiones**

**-Realizamos 6 talleres de 4 h cada uno sobre Soporte Vital Básico. El primero para 16 miembros del Consejo que así pudieron colaborar como formadores, junto con los profesionales, en los talleres de sus localidades.**

**Participaron 90 personas**

**CONCLUSIONES. \*El clima de comunicación entre todos los participantes del consejo es de respeto y cooperación**

**\*El trabajo conjunto de personas con intereses diversos, incluso opuestos en ocasiones; y también con necesidades comunes, requiere energía, y puede ser útil y satisfactorio**

**\*El impulso y mantenimiento del consejo de salud está en manos de los profesionales del centro de salud**

**\*La estructura organizativa del consejo, con ausencia de entidad jurídica propia, hace difícilísimo el impulso de actividades de promoción de salud que precisan financiación**

**\*Nuestra población se implica con interés y su máxima preocupación es la escasa participación de los jóvenes en la vida de sus localidades**

**\*La participación y empoderamiento como ciudadan@s en todo lo que atañe a nuestra salud es, sin duda, imprescindible; y requiere de los profesionales sanitarios dedicación, formación, creatividad y estructuras útiles**

**\*La cooperación entre profesionales y usuari@s puede hacer que lleguemos a implementar un sistema sanitario centrado en usuari@s y profesionales de forma conjunta**

## VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **391**

### TÍTULO. LA AYUDA AL CUIDADOR Y SU CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

*Autores: ESQUIVIAS JARAMILLO MDC, VILLAFRANCA ESCOSA A, GONZALEZ GARCIA M, MARTINEZ GALLEGO T, ALUTIZ PEÑA LM, LOMBARDO MURILLO J, PUEYO USON J*

*ESQUIVIAS JARAMILLO MARIA DEL CARMEN . CS MIRALBUENO-GARRAPINILLOS . ENFERMERA DE ENLACE SECTOR III ZARAGOZA (mcesquivias@salud.aragon.es)*

**OBJETIVOS.** Los cuidadores necesitan consejos útiles. Pretendemos ampliar la información y la atención con la finalidad de que estén preparados para los retos que se les plantean en los domicilios o en la atención que deben prestar en las residencias.

**MÉTODO.** Se ha hecho análisis grupal de la situación de los cuidadores del sector III zaragoza y la formación de consultas de enfermería, trabajo social y médicas específicas para el cuidador y con experiencia piloto en tres centros de salud

(Valdefierro, Bombarda y Miralbueno).

También se ha formado a los profesionales para la impartición de talleres en 4 nuevos centros.

La realización de folletos educativos sobre disfagia y relajación, así como la realización de encuestas de valoración y de evaluación de cada taller.

La elaboración de 2 planes de cuidados estandarizados de enfermería por el cuidador.

**RESULTADOS.** Durante el 2009 se han impartido 6 sesiones informativas y formativas en distintos centros, con la aplicación práctica de 4 talleres a cuidadores en (Ejea de los Caballeros, María de Huerva, Garrapinillos y Tarazona).

La asistencia ha sido de 55 personas con edades comprendidas entre 38 a 75 años.

La composición fue de 23 amas de cas, 30 mujeres de 38 a 50 años (cuidadoras de residencias) y 2 hombres de 73 y 75 años.

Las encuestas de satisfacción nos dicen que el 50% están satisfechos con la actividad y el otro 50% muy satisfechos.

En las cuidadoras profesionales se manifiesta en el 80% de los casos una actitud positiva frente al aprendizaje.

Además se han efectuado 30 consultas de enfermería en Garrapinillos y 8 de trabajo social en Bombarda con el formato de valoración del proyecto de calidad.

**CONCLUSIONES.** 1) La idea general del proyecto se va extendiendo por los 22 centros de salud que componen nuestro sector.

2) La aplicación de los folletos educativos está siendo de buena aceptación tanto por parte de los profesionales como de los cuidadores.

3) Hemos mejorado el formato y los contenidos de las fichas de valoración, para lo cual el último paso ha sido la informatización de las mismas con experiencia piloto en Bombarda, Valdefierro y Miralbueno.

4) Vamos a continuar trabajando en los planes de cuidados de enfermería del cuidador

## VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **181**

### **TÍTULO. CAMBIOS ORGANIZATIVOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL H.U.M.S. ANTE LA INFORMATIZACIÓN E IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE TRIAJE**

*Autores: LATORRE IZQUIERDO AM, ABADIA-MAINER J, BRUNA-MARTIN M, GRACIA-CASADO G, NOYA-CASTRO C, SERRANO-FRAGO T*

*LATORRE IZQUIERDO ANA MARIA . HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET . URGENCIAS HOSPITAL INFANTIL (alatorrei@salud.aragon.es)*

**OBJETIVOS.** Optimizar los recursos disponibles en un SUP de un hospital terciario, ante la informatización e implementación del Sistema Español de Triage (SET)

**MÉTODO.** Fase previa:

- Análisis descriptivo de la puesta en marcha del sistema de triaje y del programa informático PCH en un SUP.
- Partimos de un servicio dotado con 17 Enfermeras, 15 Auxiliares de Enfermería y 2 Pediatras. Estructuralmente integrado por: un área con 5 boxes, 1 quirófano, 1 sala de traumatología y 1 sala de observación con 5 camas y 3 cunas.
- Adecuación del espacio físico.
- Formación de todo el personal.
- Reorganización de las actividades de los profesionales de enfermería dentro del Servicio.

Segunda fase:

Primer contacto con:

- Dirección del centro.
- Responsable del proyecto del SALUD.
- Servicio de Informática.

Tercera fase:

- Fase técnica de integración del sistema – equipos.

Cuarta fase:

- Parametrización y definición de los nuevos circuitos de asistencia.

Quinta fase:

- Reunión informativa para dar a conocer el proyecto
- Implementación

**RESULTADOS.** • Nueva definición de las funciones del personal según su ubicación.

- Formación de todo el personal en PCH y SET.
- Adecuación de espacios físicos.
- Arranque de las aplicaciones

**CONCLUSIONES.** La implantación, tanto del SET como del PCH, ha supuesto un reto para Enfermería.

La respuesta por parte del personal de Enfermería fue, en la mayor parte de los casos, negativa. El uso de sistemas informáticos suponía una barrera a superar y, salvo en el área de triaje, la nueva organización no llevaba consigo aumento de personal.

La gestión realizada ha hecho posible llevar a cabo los cambios organizativos definidos inicialmente siendo valorados positivamente por usuarios, personal sanitario y Dirección del centro

## VIII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD

Zaragoza, 9 y 10 de Junio de 2010

Tipo de Comunicación: **ORAL**

Nº Reg. **183**

### TÍTULO. HERRAMIENTAS PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS

*Autores: MARTINEZ GARCIA R, MARTINEZ-GARCIA R, FRANCO-GONZALEZ MD*

*MARTINEZ GARCIA ROSANA . INSTRUMENTOS CIENTÍFICOS, S.A. CALIDAD (rosana.martinez@ivat.es)*

**OBJETIVOS.** Describir las diferentes herramientas que proporcionan los sistemas de calidad para el seguimiento y mejora los procesos en los laboratorios clínicos

**MÉTODO.** A partir del contenido de la Norma UNE-EN ISO 15189:2007 Laboratorios Clínicos. Requisitos particulares para la calidad y la competencia, así como de las experiencias de los laboratorios del SALUD, se identifican diferentes herramientas para el control de los procesos de los laboratorios

**RESULTADOS.** Entre las herramientas que proporciona la Norma UNE-EN ISO 15189 destacan las siguientes:

- Herramientas de Control. Permiten vigilar los procesos internos del laboratorio. Están orientadas a controlar y evitar la aparición de errores.
  - Documentación del sistema de calidad. El hecho de que el sistema de calidad esté plasmado en documentos, permite que todos los procesos estén descritos y detallados.
  - Gestión de no conformidades. No se limita a aplicar un "parche" para la resolución de los problemas detectados, sino que tiene como objeto identificar y eliminar su causa, y establecer acciones concretas para evitar que vuelvan a producirse.
  - Cualificación del personal. Permite evitar errores en el trabajo diario y formar al personal.
- Herramientas de Evaluación. Permiten valorar el funcionamiento de los procesos internos del laboratorio a lo largo de un período de tiempo.
  - Indicadores. Permite identificar oportunidades de mejora y disponer de información inmediata sobre los procesos.
  - Auditorías internas. Tienen por objeto verificar si se cumplen los requisitos del sistema de calidad, así como otros requisitos específicos establecidos por el laboratorio.
  - Revisión por la Dirección. Permite realizar una valoración global de todos los datos generados por el sistema de calidad a lo largo de un año

**CONCLUSIONES.** A continuación se resumen las principales herramientas que proporcionan los sistemas de calidad, así como la ventaja más destacable de cada una de ellas:

- Control de documentos. Procesos descritos y estandarizados.
- Gestión de no conformidades. Control inmediato de problemas en el trabajo diario, y aplicación de acciones correctivas para evitar su repetición.
- Cualificación del personal. Evitar errores y motivación del personal.
- Indicadores. Información sobre el funcionamiento de los procesos.
- Auditorías internas. Evaluación del funcionamiento del sistema de calidad.
- Revisión por la Dirección. Transformar datos en información útil para la toma de decisiones. Establecer objetivos y metas.

La continua evolución de los sistemas de calidad permitirá ir mejorando y optimizando estas herramientas, así como facilitar la aparición de otras nuevas, todo ello para contribuir a mejorar la calidad de las actividades de los laboratorios