



# **Implantación del Sistema de Gestión de la Calidad para las Unidades de Trasplante Hepático (UNE 179008:2016)**

**M<sup>a</sup> Concepción Fariñas Álvarez**  
**Coordinadora de Calidad**  
**Hospital Universitario Marqués de Valdecilla**

# Hablemos de...

1. ¿Qué es la certificación y cuál es su impacto en la asistencia sanitaria?
2. ¿Experiencias con la Norma ISO 9001:2015 en Tx. Hepático?
3. ¿Qué es la Norma UNE 179008:2016?
4. ¿Cuáles son las Conclusiones?

# 1. ¿Qué es la certificación y cuál es su impacto en la asistencia sanitaria?



# Calidad / Gestión

Elemento estratégico para la mejora de los sistemas sanitarios



# Modelos de Gestión

Proyecto ExPeRT (External Peer Review Techniques), Comisión Europea

- A. Modelos de certificación según Normas ISO**
- B. Modelo de gestión de la Excelencia EFQM**
- C. Modelos de Acreditación sanitaria, tipo Joint Commission (JC)**
- D. Revisión externa por pares**



Shaw CD. External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT Project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assesment in European Union countries. *Int J Qual Health Care.* 2000;12(3):169-75.

# Certificación ISO



La certificación es el **procedimiento** por el que una **entidad certificadora independiente** audita si una **organización, producto, proceso o servicio**, cumple los **requisitos** definidos en unas **normas**.

**norma  
española**

**UNE-EN ISO 9001**

Septiembre 2015

**TÍTULO**

**Sistemas de gestión de la calidad**

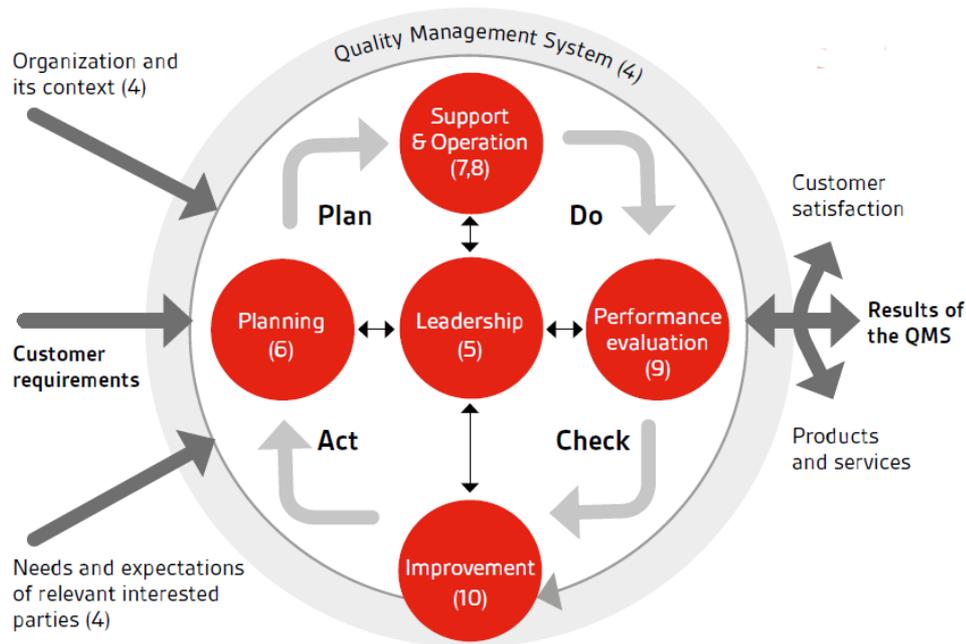
**Requisitos**

(ISO 9001:2015)

[www.iso.org](http://www.iso.org)

[www.aenor.es](http://www.aenor.es)

# Certificación ISO 9001:2015



## Áreas/servicios:

urgencias, hospitalización, medicina intensiva, bloque quirúrgico, Rx, laboratorios, farmacia...

**Procesos de atención a patologías específicas:** trasplantes

*Gubernatis G et al. Transplant Proc. 2001;33:942-7.*

*Beholz S et al. Thorac Cardiovasc Surg. 2003;51:167-73.*

*Kirsch M, et al. Eur J Radiol. 2010;75:e1-e8*

*Lacalamita R et al. Ann Oncol.2008;19:1207-8*

*Wallwiener M et al. Arch Gynecol Obstet. 2012;285:1671-83*

*Cortes MA et al. Nefrologia 2014;34:552-60.*

# ¿En qué consiste la certificación ISO 9001?



# ¿En qué consiste la certificación ISO 9001?

✓ Analizar detenidamente cómo haces las cosas: descripción del proceso

✓ Detectar errores y puntos débiles: áreas de mejora

✓ Protocolizar las actuaciones: para reducir la variabilidad

✓ Establecer un cronograma para corregir esto de acuerdo a las posibilidades

✓ Analizar los resultados: indicadores

✓ Mantener este sistema de trabajo en el tiempo: mejora continua



# Proyecto DUQuE (Deepening on Understanding of Quality in Europe ), VII Programa marco Unión Europea

*International Journal for Quality in Health Care* 2014; Volume 26, Number S1: pp. 2–4  
Advance Access Publication: 18 March 2014

## Editorial

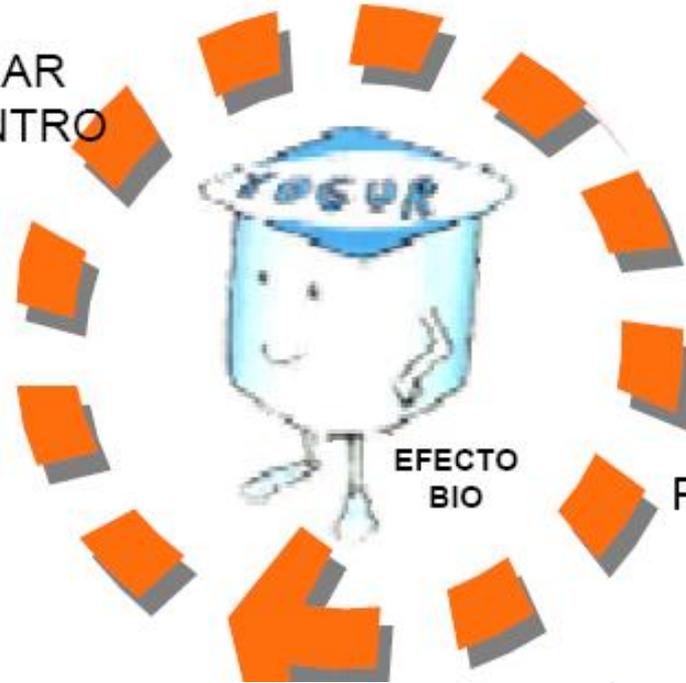
# The investigators reflect: what we have learned from the Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe (DUQuE) study

188 hospitales  
7 países de la UE (26 Hosp. España)  
2009-2014

1. Asociación SIGNIFICATIVA acreditación, certificación ISO y resultados asistenciales.
2. Asociación Gestión de la calidad y efectividad clínica

# Efecto Bio

MEJORAR  
POR DENTRO



EFFECTO  
BIO

SE NOTE  
POR FUERA



## 2. ¿Experiencias de aplicación de la ISO 9001:2015 en el programa de trasplante hepático?







ISO 9001:2015  
Junio 2016

1. Trasplante Cardíaco: Drs. Cobo y Nistal. Año 2012
  - 2. Trasplante Hepático: Drs. Casafont y Castillo. Año 2014**
  3. Trasplante de Pulmón: Drs. Cifrián y Mons. Año 2014
  4. Trasplante de Páncreas: Drs. Ruiz y Casanova. 2014
  5. Trasplante Renal: Drs. Ruiz y Gutiérrez. Año 2015
- Coordinación de trasplantes: Dr. Miñambres y N. Lavid

Detección, gestión clínica, seguimiento pretrasplante en paciente en lista de espera;

Extracción de donante, realización de trasplante y seguimiento postquirúrgico y  
Seguimiento ambulatorio o ingreso de paciente trasplantado

# ¿Qué hemos conseguido?

- ✓ Hemos tomado conciencia de grupo
- ✓ Hemos definido de forma detallada el proceso
- ✓ Hemos definido mejor el grupo y los responsables
- ✓ Hemos elaborado más protocolos
- ✓ Hemos unificado toda la información
- ✓ Hemos detectado múltiples áreas de mejora
- ✓ Hemos corregido muchos errores (otros aún no)
- ✓ .....

Nos ha ayudado a mejorar la forma de trabajar:  
Revisar como haces las cosas te ayuda a mejorar

# Dificultades implantación ISO 9001

**Adaptación Norma al  
proceso sanitario**



- Los procesos
- Los documentos necesarios en el proceso
- Competencias de los profesionales
- Comunicación con el cliente
- Indicadores
- .....

# 3. ¿Qué es la norma UNE 179008:2016?



# norma española

UNE 179008

Octubre 2016

## TÍTULO

Sistema de gestión de la calidad para las unidades de trasplante hepático

*Quality management system for liver transplantation units.  
Système de gestion de la qualité pour les unités de greffe hépatique.*

## CORRESPONDENCIA

## OBSERVACIONES

## ANTECEDENTES

Esta norma ha sido elaborada por el comité técnico AEN/CTN 179 *Calidad y seguridad en los centros de asistencia sanitaria* cuya Secretaría desempeña AENOR.

**UNE 179008:2016**

Sistema de gestión de la calidad para las unidades de trasplante hepático

- ✓ **MSSSI**
- ✓ **ONT**
- ✓ **SETH**
- ✓ **Unidades de Coordinación CC.AA.**
- ✓ **Unidades de trasplante**
- ✓ **Asociaciones pacientes**

# ¿Qué es una Norma?

Documento técnico de aplicación voluntaria, fruto del consenso, basado en los resultados de la experiencia y del desarrollo tecnológico y aprobado por un organismo de normalización reconocido.



EN

UNE

Normalización Española

AENOR

# AENOR: ¿Cómo se elaboran las normas?

## **Comité Técnico de Normalización (CTN)**

Todas las partes interesadas.

Presidente, secretario y vocales.

## **Elaboración del proyecto**

Sometido a varias fases para asegurar que el documento final es fruto del consenso.

## **Información pública en el BOE**

Cualquier persona o entidad interesada puede presentar observaciones..

## **Aprobación, publicación y difusión de la Norma**

## AEN/CTN 179/GT12

### **D. Miguel NAVASA (HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA)**

Dña. Ana GUASCH POMES (HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA)

D. Carlos FERNÁNDEZ RENEDO (GRS CASTILLA Y LEON)

Dña. Carmen DÍAZ FERNÁNDEZ (H.U. LA PAZ)

D. Fernando CASAFONT (HUM. VALDECILLA)

Dña. Gloria DE LA ROSA RODRÍGUEZ (ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES)

Dña. Isabel María BORRÁS ROSSELLO (CONSELLERÍA SALUT)

Dña. Itxarone BILBAO AGUIRRE (HU VALL D'HEBRON)

D. José Ignacio SANCHEZ MIRET (TRASPLANTES ARAGÓN)

D. Luis HERRERA (HUM VALDECILLA)

Dña. María Concepción DIEZ COLLAR (CONSEJERÍA SANIDAD DE MADRID)

Dña. María Concepción FARIÑAS ALVAREZ (HUM. VALDECILLA)

Dña. Maria Magdalena SALCEDO (UTH-HGUGM)

Dña. Paloma LAJO (MSSSI DGSPCI)

Dña. Rita QUESADA ORTELLS (MSSSI DGSPCI)

Dña. Yolanda LOPEZ PUA (HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA)

D. Andrés VALDIVIESO LOPEZ (H.U. CRUCES)

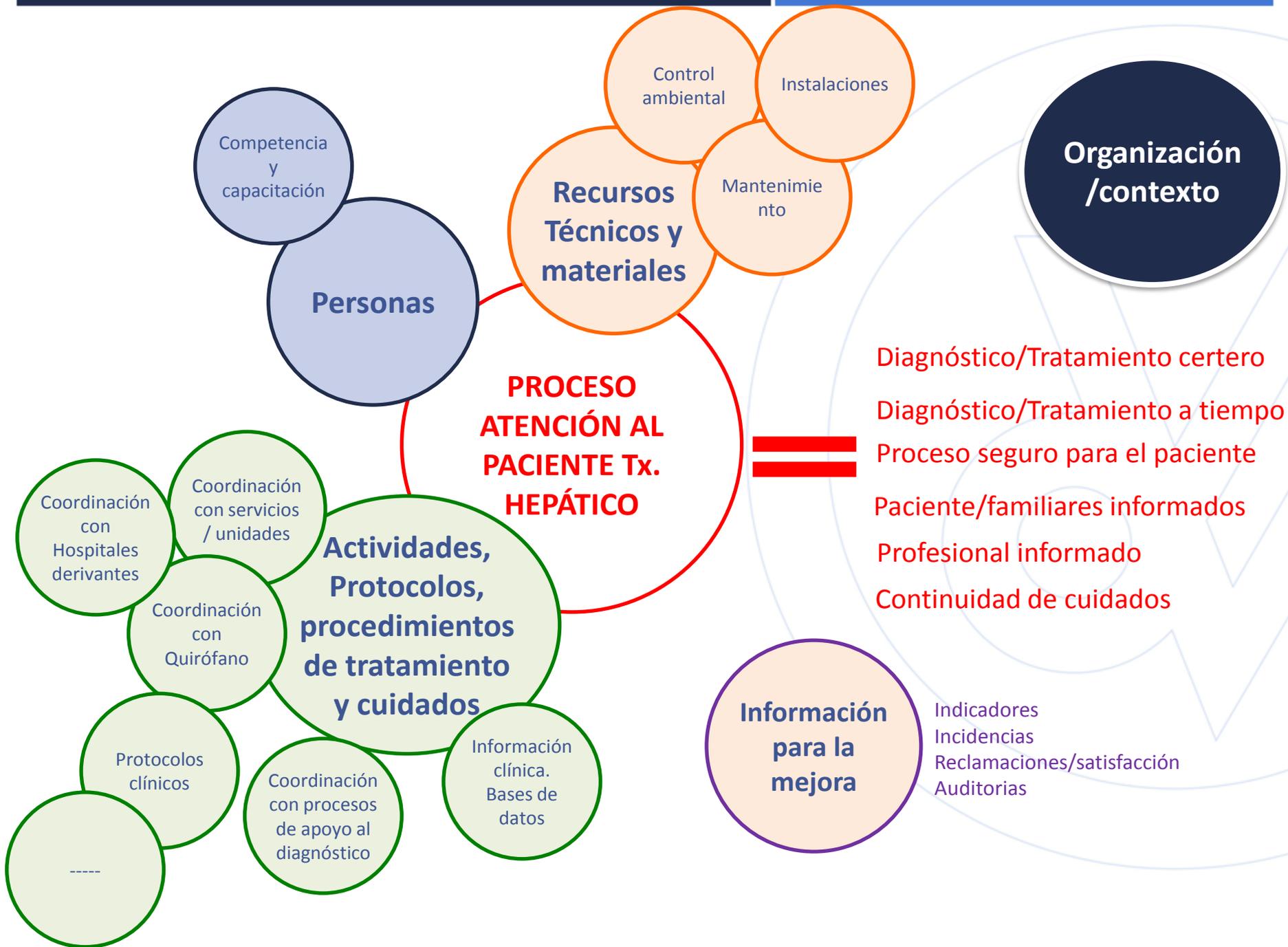
D. Gerardo BLANCO FERNANDEZ (H. U. INFANTA CRISTINA)

D. Luis Enrique CARRETERO (AENOR)

Dña. María del Carmen ALVAREZ (MSSSI DGSPCI)

Dña. Marta SERRANO (AENOR)





# 1. Contexto de la organización



# Ejemplo cuestiones externas/internas

## Cuestiones externas

- Marco legal y normativo
- Apoyo institucional
- Situación económica
- Entorno cambiante
- Avances científicos, tecnológicos y técnicos
- Guías y recomendaciones sociedades
- Disponibilidad de órganos

## Cuestiones internas

- Recursos
- Cualificación y competencia
- Interrelación equipos multidisciplinares
- Cultura de seguridad/calidad
- Líneas estratégicas unidad
- Investigación/innovación
- Resultados Tx. Hepático
- Cohesión interna profesionales
- Comunicación



# Ejemplo Partes interesadas



1. Evaluación e inclusión en lista de espera del candidato a Tx. Hepático

2. Gestión de la LE para Tx. Hepático

3. Seguimiento ambulatorio paciente en LE; detección-preven. complicac.

4. Evaluación y selección del posible donante cadáver y criterios

5. Evaluación y selección del posible donante vivo

6. Hospitalización pre-trasplante inmediato del receptor

7. Hospitalización pre-trasplante inmediato del donante vivo

8. Cirugía del Tx. Hepático

9. Seguimiento postoperatorio inmediato en la unidad críticos

10. Seguimiento postoperatorio en unidades de hospitalización

11. Seguimiento ambulatorio y tto. complicaciones a largo plazo

## 2. Alcance (procesos)



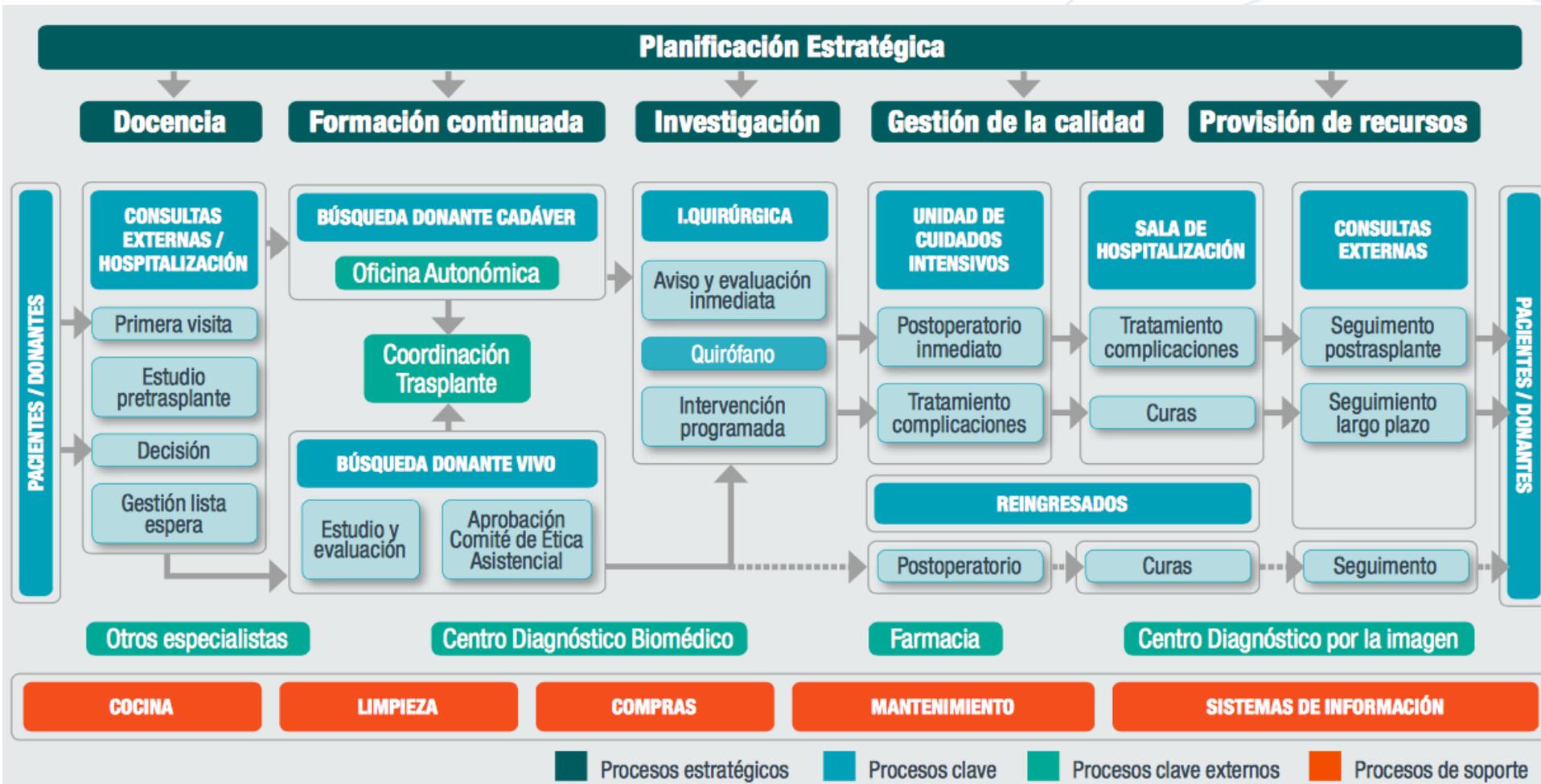
## 11. Seguimiento ambulatorio y tto. complicaciones a largo plazo

- **Deben** definirse las actividades que se realizan desde que el paciente trasplantado es dado de alta del hospital
- **Debe** definirse el control ambulatorio a seguir con objeto de regular la inmunodepresión y tratar las complicaciones asociadas
- Ejemplo de seguimiento:

[www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/programas-guias-clinicas](http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/programas-guias-clinicas)

GUÍA CLÍNICA DE  
SEGUIMIENTO  
INTEGRAL AL  
PACIENTE  
TRASPLANTADO  
HEPÁTICO  
EN CASTILLA Y LEÓN

# Mapa de Procesos UTH



# Ficha de Procesos

Hospital	<b>FICHA DE PROCESO</b>		
	Aprobado por: xxx	Fecha: aaaa-mm-dd	Página de
	Modificación: xxx		

<b>PROCESO:</b>	<b>HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)</b>		
<b>Código</b>	UTH-001	<b>Versión:</b> <b>Fecha de edición:</b>	V03 27 de febrero de 2015
<b>MISIÓN:</b>	Realizar las actividades requeridas para el tratamiento y seguimiento del paciente trasplantado en el post-operatorio inmediato en la UCI.		
<b>ALCANCE:</b>	Hospitalización y seguimiento en UCI del paciente trasplantado hepático		
<b>ENTRADAS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente trasplantado que ingresa en la UCI procedente del quirófano</li> <li>Paciente trasplantado que ingresa en la UCI por alguna complicación</li> </ul>		
<b>SALIDAS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente trasplantado que no precisa vigilancia en UCI</li> <li>Éxito durante el proceso</li> </ul>		
<b>EQUIPO PROCESO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facultativos</li> <li>Enfermeras y auxiliares de enfermería</li> <li>Personal de limpieza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrativa unidad</li> <li>Auxiliares sanitarios</li> </ul>	
<b>RESPONSABLE/S DEL PROCESO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe de Sección de Trasplante Hepático</li> <li>Jefe de Sección de la UCI del ICMDiM</li> </ul>		
<b>SEGUIMIENTO DEL PROCESO:</b>	Análisis y seguimiento de incidencias a lo largo de todo el proceso. La repetición o gravedad de las incidencias dan lugar a la apertura de informes de calidad y a la aplicación de medidas correctivas y/o preventivas.		
<b>MEDICIÓN DEL PROCESO (indicadores):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% cumplimiento del <i>check-list</i> del receptor (médico)</li> <li>% cumplimiento <i>check list</i> de llegada a la UCI (médico)</li> <li>% cumplimiento del <i>check-list</i> del receptor (enfermería)</li> <li>% pacientes con infecciones post- trasplante hepático</li> <li>Mortalidad precoz post-trasplante hepático (primer mes post-trasplante)</li> <li>Mortalidad perioperatoria (<math>\leq 24</math>h del trasplante)</li> <li>Tasa de retrasplante hepático precoz (<math>\leq 7</math> días post trasplante)</li> <li>Tasa de retrasplante hepático tardío (excepto los de la primera semana)</li> <li>Tasa de reintervención precoz (intervención no programada a los 15 días post- trasplante hepático)</li> <li>Aparición de malfunción primaria del injerto hepático</li> </ul>		

### 3. Recursos

La UTH debe disponer tanto de **personal cualificado** como de los **medios técnicos y de infraestructuras** necesarios para implementar, mantener y mejorar continuamente la eficacia del SG y para aumentar la satisfacción del paciente

## 4. Recursos

- **Infraestructuras:**
  - Inventario
  - Plan de mantenimiento
- **Ambiente de trabajo:** climatización, confortabilidad, limpieza
- **Clima Laboral**



## 4. Competencia de los profesionales

**Todas las personas** que realicen trabajos que afecten a la conformidad de los requisitos de la UTH **deben ser competentes**, basándose en su **educación, formación, habilidades y experiencia** apropiadas de acuerdo al desempeño del puesto de trabajo que ocupa

## 4. Competencia de los profesionales

### Requisitos de cualificación:

- Formación académica
- Experiencia laboral
- Habilidades/cualidades personales
- Funciones y responsabilidades



### Plan de acogida personal nueva incorporación

### Plan de formación:

Sesiones clínicas, cursos y talleres, estancias en centros externos, actos científicos...

# Ficha de Puesto de trabajo

Hospital	<b>FICHA DE PUESTO DE TRABAJO</b>		
	Aprobado por: xxx	Fecha: aaaa-mm-dd	Página de
	Modificación: xxx		

<b>DENOMINACIÓN</b>	ENFERMERA DE LA UNIDAD DE HEPATOLOGÍA Y CIRUGÍA HEPÁTICA
---------------------	--

<b>EVALUACIÓN PERIÓDICA DE LA COMPETENCIA</b>	<p>Competencia necesaria en los siguientes aspectos relacionados con el trasplante hepático, que será evaluada cada tres años a partir de la valoración del coordinador y de la documentación de asistencia a cursos, congresos, ...:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Habilidades descritas anteriormente.</li> <li>b. Asistencia y formación continuada de los conocimientos descritos anteriormente.</li> <li>c. Participación en la elaboración de procedimientos, actividades de investigación, ...</li> </ol>
---	--

### TAREAS Y RESPONSABILIDADES:

1. Valorar, planificar, administrar, y evaluar las curas y controles que el paciente necesita.
2. Identificar los riesgos a que pueden estar expuestos los pacientes y aplicar los procedimientos estandarizados para evitar los y/o minimizarlos.
3. Aplicar los procedimientos normalizados de trabajo específico de la unidad o transversales al hospital
4. Pasar visita con los facultativos, valorar conjuntamente las curas según la evolución del paciente y la actitud terapéutica.
5. Proporcionar información y/o educación sanitaria a todos aquellos enfermos /familiares que necesiten mejorar las habilidades de auto cura, en previsión del alta hospitalaria o delante de la situación de enfermedad.
6. Registrar ordenadamente en el dossier de enfermería las intervenciones realizadas para evaluar los resultados y asegurar la continuidad de las curas.
7. Utilizar los Equipos de Protección Individual (EPI).
8. Elaborar los informes al alta de los pacientes, para asegurar la continuidad de las curas en otros niveles asistenciales.
9. Realizar una escucha activa sobre los pacientes/familiares, adecuando la comunicación en función de la demanda, adaptando el lenguaje a los interlocutores.
10. Respetar la confidencialidad de cualquier información, así como la protección de datos de carácter personal.
11. Colaborar de forma coordinada con los otros profesionales del equipo con el fin de poder conseguir los objetivos de cura y tratamiento de los pacientes.
12. Coordinar con otros departamentos las pruebas y controles que los pacientes precisen.
13. Asistir a programas de formación.
14. Formar a los alumnos de pre-grado de enfermería. Colaborar en la formación del resto de los profesionales sanitarios que se formen en la Unidad.

profesionales con el fin de poder conseguir el objetivo propuesto.

# 5. Información documentada

- **Procedimientos generales**
- **Protocolos médicos**
- **Protocolos de enfermería**
- **Procedimientos:**
  - Médicos
  - Enfermería
  - Administrativos

Hospital	DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DE LA ACTIVIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO		
	Aprobado por: xxx	Fecha: aaaa-mm-dd	Página de
	Modificación: xxx		
<b>PROCEDIMIENTOS GENERALES</b>			
Selección de candidatos a trasplante hepático no urgente			
Selección de candidatos a trasplante hepático en situación urgente			
Gestión de la lista de espera de trasplante hepático			
Aviso y evaluación inmediata pre-trasplante hepático			
Donante vivo de lóbulo hepático derecho			
Intervención programada de trasplante hepático de donante vivo			
Postoperatorio inmediato del trasplante hepático			
Atención al paciente trasplantado hepático en la unidad de hospitalización			
Seguimiento ambulatorio de los pacientes trasplantados			
Selección y acto quirúrgico en donante cadáver			
Acto quirúrgico en donante vivo			
Trasplante dominó			
Trasplante de hígado partido			
<b>PROTOSCOLOS MÉDICOS</b>			
Evaluación y selección de candidatos a trasplante hepático. Seguimiento en lista de espera			
Anexo: criterios de trasplante de órgano sólido para infectados por el VIH			
Anexo Protocolo Asistencial Colangiocarcinoma hiliar			
Protocolo de evaluación y manejo del riesgo cardiovascular			
Protocolo de evaluación y manejo de la hipertensión portopulmonar			
Protocolo de evaluación y manejo del síndrome Hepato-pulmonar			
Protocolo de vacunación pretrasplante			
Protocolo <i>Downstaging</i> en hepatocarcinoma			
Protocolo de manejo de la trombosis portal en el pretrasplante /lista de espera			
Protocolo de evaluación nutricional y soporte nutricional en lista del paciente en lista de espera			
Evaluación y criterios de aceptación de hígado de donante cadáver			
Preoperatorio inmediato del trasplante hepático electivo			
Protocolo médico de técnica quirúrgica en el trasplante de donante vivo			
Protocolo de Anestesia en el TH. Manejo específico de la anemia y coagulopatía			

# Registros

## Sistema gestión calidad

- Objetivos
- No conformidades e incidencias
- Identificación de riesgos
- Revisión por la dirección
- Indicadores....

## Específicos Tx Hepático

- Historia clínica
- Consentimiento informado
- Actas comités clínicos

## Procesos de soporte

- Limpieza y desinfección
- Controles de bioseguridad ambiental
- Esterilización de material

## 6. Proceso asistencial

- **Comunicación con el paciente**
  - Información durante todo el proceso:  
garantizar
  - Consentimiento informado
  - Quejas y reclamaciones
  - Comunicación en LE
- **Registro en la historia clínica**



## 7. Sistema de medición: indicadores

1 Actividad y resultados en **consulta externa**

2 Actividad y resultados en **LE de trasplante**

3 Actividad y resultados del **trasplante**

4. Evaluaciones técnicas y organizativas

5. Satisfacción paciente

# Doce indicadores

Pacientes estudiados en < 30 días tras su envío a UTH

Mortalidad en LE

Exclusión de LE por empeoramiento

Mortalidad perioperatoria

Mortalidad precoz post-tx hepático

Tiempo medio de isquemia fría

Tasa de retrasplante hepático precoz

Tasa de retrasplante hepático tardío

Porcentaje de fallo primario

Incidencia IN

Satisfacción

Supervivencia

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Proceso asociado
Pacientes estudiados en menos de 30 días tras su envío a la Unidad de Trasplante Hepático.	$\frac{\text{Número de pacientes con estudio completado en menos de 30 días desde la solicitud de la cita para evaluación de trasplante}}{\text{Número de pacientes enviados para evaluación de trasplante}} \times 100$	Evaluación del candidato
Mortalidad en lista de espera para trasplante hepático	$\frac{\text{Número de pacientes en lista de espera que fallecen}}{\text{Número total de pacientes en lista de espera}} \times 100$	Gestión de la lista de espera
Exclusión de la lista de espera por empeoramiento	$\frac{\text{Número de pacientes excluidos de la lista de espera por empeoramiento}}{\text{Número total de pacientes en lista de espera}} \times 100$	Gestión de la lista de espera
Mortalidad en lista de espera y Exclusión de lista de espera.	<p>Porcentaje de pacientes excluidos de la lista de espera de trasplante por fallecimiento o progresión de la enfermedad. Partiendo del total de pacientes incluidos en lista de espera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. n° de pacientes fallecidos durante el tiempo de inclusión</li> <li>2. n° de pacientes excluidos de la lista de espera por progresión de la enfermedad o complicaciones.</li> </ol>	Gestión de la lista de espera
Mortalidad perioperatoria.	$\frac{\text{Número de pacientes fallecidos desde el inicio de la cirugía hasta las 24h posteriores a la intervención}}{\text{Número total de pacientes trasplantados}} \times 100$	Cirugía del trasplante hepático
Mortalidad precoz post-trasplante hepático	$\frac{\text{Número de pacientes trasplantados que fallecen en el primer mes post-trasplante}}{\text{Número de pacientes trasplantados}} \times 100$	Seguimiento post-operatorio
Tiempo medio de isquemia fría	$\frac{\Sigma \text{Tiempo de isquemia fría}}{\text{Número de trasplantes con tiempo de isquemia fría}}$	Cirugía del trasplante hepático
Tasa de retrasplante hepático precoz	$\frac{\text{Número de retrasplantes hepáticos indicados en la primera semana del trasplante}}{\text{Número total de trasplantes de la serie}} \times 100$	Seguimiento post-operatorio
Tasa de retrasplante hepático tardío	$\frac{\text{Número de retrasplantes hepáticos indicados después de la primera semana del trasplante}}{\text{Número total de trasplantes de la serie}} \times 100$	Seguimiento post-operatorio

## 8. Mejora continua

- **Participación de todo el personal**
- **Acciones de mejora:**
  - Indicadores
  - Incidencias
  - Auditorías
  - Análisis de riesgos y oportunidades
  - Análisis del contexto
  - ...



## 4. ¿Cuáles son las conclusiones?



# Beneficios de la implantación de sistemas de gestión de la calidad

1. Impacto en **la práctica profesional y los procesos clínicos** mediante la homogenización y puesta en práctica de protocolos clínicos basados en la evidencia científica.
2. Impacto en **la organización, gestión y cultura del hospital**, mejorando la coordinación interprofesional y la gestión de los recursos.
3. Impacto en **los resultados** de la atención al paciente.

# **Beneficios de la implantación de la UNE 179008**

- **Enfoque hacia las necesidades de los pacientes**
- **Implementación de mejores prácticas clínicas**
- **Unificación de criterios: atención sistemática y homogénea**
- **Mejora continua basada en el análisis de datos (indicadores)**
- **Coordinación de equipos multidisciplinares**
- **Seguridad del paciente y gestión de riesgos**
- **Contexto de la UTH y sus partes interesadas**
- **Voluntaria y no punitiva**

**Coordinación, seguridad, homogenización, eficiencia**

# ¿Qué aporta esta norma UNE a las UTH?

- ✓ **Homogenización** del trabajo de las UTH
- ✓ Cumplimientos de los **mismos requisitos y estándares** de calidad
- ✓ **Comparabilidad** de resultados



**Mejora de la calidad y los resultados de las UTH**



**Posición ventajosa**



**Excelencia**



 Hospital Clínic de Barcelona  Institucional

lunes, 16 de octubre de 2017

## El Clínic recibe la certificación de la Norma UNE 179008 de Sistemas de Gestión de la Calidad para las Unidades de Trasplante Hepático



# AEN/CTN 179/GT12

## **D. Miguel NAVASA (HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA)**

Dña. Ana GUASCH POMES (HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA)

D. Carlos FERNÁNDEZ RENEDO (GRS CASTILLA Y LEON)

Dña. Carmen DÍAZ FERNÁNDEZ (H.U. LA PAZ)

D. Fernando CASAFONT (HUM. VALDECILLA)

Dña. Gloria DE LA ROSA RODRÍGUEZ (CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES)

Dña. Isabel María BORRÁS PÉREZ

Dña. Itxarone BILBAO

D. José Ignacio SÁNCHEZ

D. Luis HERRERO

Dña. María José GARCÍA (UNIDAD DE MADRID)

Dña. María José GARCÍA (VALDECILLA)

Dña. María José GARCÍA (MGM)

Dña. Paloma

Dña. Rita QUINTANA (MSSSI DGSPCI)

Dña. Yolanda GARCÍA (HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA)

D. Andrés VALDELLANO LOPEZ (H.U. CRUCES)

D. Gerardo BLANCO FERNANDEZ (H. U. INFANTA CRISTINA)

D. Luis Enrique CARRETERO (AENOR)

Dña. María del Carmen ALVAREZ (MSSSI DGSPCI)

Dña. Marta SERRANO (AENOR)

