

AÑO 2009**GO 02 Ed 01 Cuadro de Mando Integral 2009****PERSPECTIVA PACIENTES, MÉDICOS, STAKEHOLDERS**

OBJETIVOS	INDICADOR	META	INICIATIVA	PERIODO
SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO/EXTERNO	Resultados de encuesta satisfacción cliente interno	Estar en la media ± 0.5 con respecto al resto de hospitales encuestados por la Escuela Andaluza de Salud Pública	En vista de los resultados obtenidos en el 2008, se toma como medida la ampliación de la sala de extracciones del Materno-Infantil con la finalidad de acortar los tiempos de espera para las extracciones, y que la sala de espera resulte cómoda. Nuestra UGC pretende además establecer protocolos de actuación consensuados para la práctica habitual del laboratorio. El paciente será informado en mayor medida mediante la elaboración de trípticos diseñados por nuestra UGC	Anual, no dependiendo la encuesta de nuestra UGC
	Resultados de encuesta satisfacción cliente externo (extracciones)	Puntuación ≥ 8.4		Informe Anual
	Nº de Reclamaciones pacientes	Disminución de la tasa respecto al año anterior ($n^\circ < 35$), respuesta en un tiempo máximo de 15 días		Respuesta a las reclamaciones en 15 días, y análisis trimestral
	Centralización de Sala de Extracciones en Hospital Materno-Infantil	Reducción Reclamaciones Sala de Extracciones (< 16)		Análisis trimestral de las Reclamaciones de la Sala de Extracciones
	Información al ciudadano sobre aspectos de su episodio	Elaboración de trípticos informativos		Puesta en marcha en último trimestre 2009
	Información al ciudadano sobre Derechos y Deberes que debe obtener del Laboratorio	Elaboración de trípticos informativos y criterios		Puesta en marcha en último trimestre 2009
	Facilitar la información con clientes internos y externos	Creación de la Unidad de Comunicación ubicada en el Materno Infantil		Control de la fase preanalítica y resolución de incidencias de cualquier índole

ADECUACIÓN OFERTA - DEMANDA	Control de Peticiones analíticas realizadas a través del Gestor de Peticiones Clínica	Informe mensual a todos los servicios peticionarios de la demanda por petición electrónica	Consensuar la petición electrónica con los distintos servicios peticionarios Aumentar la calidad en la solicitud de peticiones	Mensual
	Puesta en marcha de petición electrónica en Atención Primaria	Experiencia piloto con 1 Centro de Salud de Atención Primaria	Consensuar la petición electrónica con los distintos servicios peticionarios Aumentar la calidad en la solicitud de peticiones	Anual
	Actualización Cartera de Servicio (web)	Adecuar la oferta a las peticiones	Disponibilidad en la web del Laboratorio	Anual
INTEGRACIÓN EN EL PROCESO SANITARIO	% Cumplimentación con el tiempo respuesta en Laboratorio de Urgencias	Nº informes urgencias < 60 min sea $\geq 80\%$	Concienciar al personal sobre este objetivo	Seguimiento mensual
	% Cumplimentación tiempo respuesta en L.R.R.	Nº informes L.R.R. < 240 min sea $\geq 90\%$	Mantenernos en esta dinámica a pesar de incrementar la oferta de pruebas bioquímicas	Seguimiento mensual
	% Cumplimentación tiempo respuesta Atención Primaria	Nº informes de A.P. < 48 horas sea $\geq 70\%$	Agilizar la labor de los administrados, diseñando para ello la petición electrónica	Seguimiento mensual
	Adaptación del catálogo de pruebas del sistema de información de laboratorio propio al catálogo corporativo	Adaptación del catálogo de pruebas de urgencias	Formación grupo asesor encargado de dicha labor	Último trimestre 2009

Relaciones con clientes	Nº de participaciones en grupos de trabajo, comisiones, comités	Mínimo 5 participaciones	Fomentar la actividad de Laboratorio	Valoración Anual
	Elaboración consensuada de la petición electrónica para Atención Primaria	Elaboración del formulario de petición para Atención Primaria	Consensuar con Atención Primaria nuestra actividad	Valoración Anual
	Elaboración consensuada de la petición electrónica con Servicios Hospitalarios	Elaboración del formulario de petición electrónico por Servicio Peticionario	Consensuar con cada Servicio Hospitalario nuestra actividad	Valoración Anual
	Elaboración de Protocolos de actuación entre Laboratorio y Servicios Peticionarios.	Mínimo 3 protocolos nuevos	Forma parte de nuestra actividad clínica	Valoración Anual
Imagen y Prestigio	Elaboración de trípticos informativos	Elaboración de 1 tríptico informativo sobre Recogida de Muestra Elaboración de 1 tríptico informativo del Proceso de Laboratorio para clientes externos	Proporcionar la máxima información sobre todo el proceso de Laboratorio, sobre todo a clientes externos	Valoración Anual
	Aportaciones científico-técnicas (docencia, publicaciones, comunicaciones a congresos, etc..)	20 sesiones clínicas 10 comunicaciones a congresos 2 publicaciones en Revistas científicas indexadas	Forma parte de nuestra actividad clínica. Impulsar dicha actividad.	Valoración Anual
	Noticias con impacto positivo para la organización	1 noticia positiva relacionada con el Laboratorio en los medios de comunicación		Valoración Anual

	Corresponsabilidad en la formación pregrado	Formar parte de la formación pregrado de alumnos sanitarios	Participar con las Universidades	Valoración Anual
PERSPECTIVA FINANCIERA:				
OBJETIVOS	INDICADOR	META	INICIATIVA	PERIODO
	% de compras por concurso o licitación	50% de compras por concurso público	Cumplir con los objetivos del Concurso Público de Reactivos	Valoración Anual
	Actividad facturable por URVs	Actualización de actividad facturable por URVs		Valoración Anual
	Reducción en el gasto de reactivos de alto coste en bioquímica	25% de reducción en el consumo de LDL-colesterol y Haptoglobina	Detectar aquellos reactivos de coste elevado cuyo consumo podría reajustarse	Valoración Anual
	% costes de actividades subcontratadas	Controlar dicha actividad, hasta la actualidad ha sido una actividad no regularizada	Incorporación a nuestra Cartera de Servicio aquellas pruebas más usuales derivadas a Laboratorios Externos	Valoración Anual
PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS:				
OBJETIVOS	INDICADOR	META	INICIATIVA	PERIODO
OBJETIVOS DE CALIDAD	Inicio en el proceso de acreditación del personal por A.C.S.A.	15% de profesionales se inician en el proceso de acreditación	Fomentar la participación del personal en los cursos impartidos por el hospital para facilitar dicho proceso	Evaluación anual
	Máxima participación en CCE	≥ 95% parámetros de laboratorio sometidos a CCE	Fomentar la calidad en el Laboratorio	Evaluación anual

	Control de Resultados de los CCE	$\geq 95\%$ de resultados con un Error total inferior al recomendado por la SEQC	Acreditar nuestros resultados mediante CCE	Evaluación anual
	Inicio Acreditación del Laboratorio por la A.C.S.A.	Formación de un grupo asesor para apoyar esta iniciativa	Fomentar la calidad en el Laboratorio	Evaluación anual
	Información de la calidad de la petición (demográficos) por Servicio Peticionario	Informe mensual a los servicios peticionarios de la calidad de sus peticiones en cuanto a datos demográficos	Fomentar la petición electrónica, la cual evita errores preanalíticas y agiliza los tiempos de respuesta	Evaluación mensual
	Difusión del Manual de Calidad de la UGC	Elaboración del Manual de Calidad del Laboratorio	Difusión del Manual de Calidad a través de reuniones, cartelería y a través de la web	2º semestre del 2009
	Formación de un equipo responsable de liderar la Calidad en todo el Proceso	Formación del grupo asesor	Fomentar la calidad en todas sus vertientes a nivel del Laboratorio	Evaluación anual
SISTEMA DE PRODUCCIÓN	Información de la actividad de nuestra UGC por Servicio Peticionario	Informe mensual a cada servicio peticionario	Intentar adecuar la demanda por parte de los servicios peticionarios	Información mensual
	Control rendimiento de la carga de trabajo de los F.E.A.	Nº peticiones totales anuales/nºfacultativos = 20000 - 25000	Control de nuestra actividad	Informe anual
	Control del rendimiento y carga de trabajo de los T.E.L. y D.U.E.	Nº determinaciones totales anuales / nº (TEL + DUE) = 25000 - 33000	Control de nuestra actividad	Informe anual
SISTEMA DE INFORMACIÓN	Creación Registro sobre incidencias preanalíticas	Creación de la Unidad de Comunicación para tal fin	Control de incidencias en el área preanalítica	Informe anual

	Control Registro Trazabilidad Muestras	Creación de la Unidad de Comunicación con dicho objetivo	Control de incidencias en el área preanalítica	Informe anual
	Control del Registro de Copias de Informes por parte de los Administrativos	Informatizar el control de las copias desde cualquier ordenador de nuestra UGC	Proteger al máximo la confidencialidad de resultados	Último trimestre 2009
	Peticiones con información para el paciente en caso de requerir Consentimiento Informado.	Informar al paciente de su proceso analítico ante episodio que requiera consentimiento informado	Adjuntar junto con la petición la información necesaria para que la firme el paciente	Anual
SISTEMA DE MEDIO AMBIENTAL	Conocimiento sobre residuos tóxicos, infecciosos y radiactivos generados	50% del personal ha realizado algún curso relacionado con estos aspectos	Fomentar la realización de cursos al respecto	Anual
	Prohibición de fumar en las instalaciones sanitarias	Estar en consonancia con dicha normativa hospitalaria	Fomentar dicha actitud en el Laboratorio. Penalizar quién no cumpla dicha normativa en las EDP.	Anual
PERSPECTIVA FACTOR HUMANO:				
OBJETIVOS	INDICADOR	META	INICIATIVA	PERIODO
Creatividad e innovación de los procesos	Innovación procesos en Atención Primaria	1. Adecuar la demanda de pruebas bioquímicas en edad pediátrica. 2. Pilotar la petición electrónica en Atención Primaria	Impulsar reuniones con pediatras de A.P. Impulsar reuniones con A.P. para consensuar petición electrónica	Anual

	Innovación Procesos en Atención Especializada	1. Consensuar la petición electrónica 2. Protocolización de perfiles nuevos con Atención Especializada 3. Acceso a la información a través de la Web	Promover la petición electrónica Actuación consensuada con Atención Especializada	Anual
Satisfacción - Motivación	Control % Absentismo	Iniciar el control del absentismo laboral a través de Gerhonte	Penalizar el absentismo	Anual
	Incluir en las EDP de propuestas de mejora	Valorar propuestas una vez realizadas las EPD	A través de las EDP el personal aporta mejoras para su puesto de trabajo	2010
Evaluación del desempeño - incentivos	Sistema de retribución de la UGC en función de objetivos alcanzados en las EDP	No tener reclamaciones en nuestra UGC por el reparto de incentivos en función de los resultados de las EDP	Cumplir rigurosamente con el sistema de incentivos establecidos en nuestra UGC, informando para ello al personal	Anual
Capacitación estratégica	Recompensar la formación en las EDP	Recopilación de cursos realizados por el personal de nuestra UGC	Promoción de cursos de formación	Anual
	Ayuda en la incorporación de personal nuevo contratado	Facilitar la labor de todo el personal nuevo contratado	Elaboración de Planes de Acogida por Sección para nuevas incorporaciones de personal	Anual
	Identificación de las Responsabilidades de los	Difundir el documento con el Mapa de Competencias	Actualizar el documento sobre Mapas de	Anual

	profesionales del Laboratorio Clínico	Actualizado	Competencias	
	Formación e Información necesaria para utilización y conservación de los equipos de nueva incorporación en el Laboratorio	Realización de cursos de formación en caso de equipación nueva	Documentar dicha formación	Anual
	Formación e Información necesaria para utilización y conservación de los equipos en periodos estivales para personal sustituto	Realización de cursos formativos para personal contratado en verano	Documentar dicha formación	Anual



Hospital Regional Universitario
CARLOS HAYA
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

MANUAL DE CALIDAD DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO

Código	Fecha emisión/última revisión	Revisado	Aprobado
GO 02 Ed 01	18/11/09	Spsor. Rafael Infantes Viano	Dr. Vidal Pérez Valero.
Edición	Fecha próxima revisión		
I		Fdo:	Fdo:

GO 02 Ed 01 Cuadro de Mando Integral 2009

Depositario	Firma del Depositario	Nombre del Depositario
Servicio de Laboratorio Jefe de Servicio		Dr. Vidal Pérez Valero
Supervisión de Enfermería		D. Rafael Infantes Viano
Sección de trabajo		

