



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

MANUAL DE GESTIÓN

Área Sanitaria Norte de Córdoba

Pág. 1 de 30

MANUAL DE GESTIÓN Área Sanitaria Norte Córdoba



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



0. ÍNDICE

0.	ÍNDICE	2
1.	INTRODUCCIÓN.....	3
1.1.	PRESENTACIÓN DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA	3
1.2.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	3
2.	OBJETO Y ALCANCE.....	5
3.	SISTEMA DE DIRECCIÓN	6
3.1.	ESTABLECIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS.....	8
3.2.	SISTEMA DOCUMENTAL	8
4.	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.....	11
4.1.	GESTIÓN INTEGRAL RRHH.....	11
4.2.	GESTIÓN DE PLANTILLA	12
4.3.	FORMAR, DESARROLLAR Y EVALUAR	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4.4.	GESTIONAR SALUD LABORAL Y PRL.....	12
4.5.	ATENDER A LOS PROFESIONALES.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4.6.	INFORMAR / ASEGURAR COMUNICACIÓN INTERNA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4.7.	INCENTIVACIÓN Y MOTIVACIÓN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5.	GESTIÓN RECURSOS MATERIALES.....	13
5.1.	GESTIÓN DE EDIFICIOS	13
5.2.	GESTIÓN DE EQUIPOS.....	14
5.3.	GESTIÓN DE CONTRATAS, OBRAS, SUMINISTROS Y SERVICIOS.....	14
5.4.	GESTIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS.....	15
5.5.	GESTIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS.....	15
5.6.	GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL.....	16
6.	GESTIÓN DE PROCESOS	18
6.1.	GESTIÓN PROCESOS ESTRATÉGICOS.....	19
6.2.	GESTIÓN DE RECURSOS.....	19
6.3.	GESTIÓN PROCESOS OPERATIVOS.....	19
6.4.	GESTIÓN DE LA CALIDAD	21
7.	RESULTADOS DE GESTIÓN.....	24
7.1.	MEMORIA DE RESULTADOS	24
7.1.1.	RESULTADOS ASISTENCIALES	24
7.1.2.	RESULTADOS ECONÓMICOS	25
7.1.3.	RESULTADOS EN LOS PROFESIONALES	25
7.1.4.	RESULTADOS EN LA CIUDADANÍA	25
7.1.5.	RESULTADOS EN LA SOCIEDAD	26
8.	ANEXOS	27
8.1.	MODELO DE REFERENCIA ISO 14001.....	27
8.2.	MODELO DE REFERENCIA ISO 15.189.....	28
8.3.	MODELO DE REFERENCIA ISO 9001.....	29



1. INTRODUCCIÓN

1.1. PRESENTACIÓN DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA

El Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba (en adelante ASNC), atiende a más de 80.000 pacientes de las Comarcas naturales Valle del Guadiato y Valle de los Pedroches de la Provincia de Córdoba.

Para ello dispone de una plantilla de profesionales altamente cualificados y cuenta con un ASNC de referencia, así como distintos Centros de Salud y Consultorios (tanto locales como auxiliares). En los últimos años se ha destacado por la incorporación y uso de las nuevas tecnologías de la información y el conocimiento al servicio de la Salud, contribuyendo decididamente con su esfuerzo y compromiso con el SSPA al desarrollo de la Historia de Salud digital del Ciudadano

El ASNC Valle de los Pedroches se sitúa como un ASNC General Básico, dotado de la Cartera de Servicios propia de los mismos: Medicina Interna y las especialidades médicas de Cardiología, Neumología y Digestivo, Cirugía General y Digestivo, Traumatología, Rehabilitación, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología y Cuidados intensivos así como los servicios de centrales y de apoyo al diagnóstico de Radiodiagnóstico, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Medicina Preventiva y Farmacia. Los Centros Salud y consultorios Locales disponen de la Cartera de servicios de Atención Primaria y Comunitaria con un alto porcentaje de implantación y desarrollo.

Históricamente el ASNC se ha caracterizado por el equilibrio entre los recursos disponibles y la actividad desarrollada. En los últimos años, debido al incremento de servicios y de oferta de los mismos, a las medidas de protección de la salud de los profesionales que ha conllevado una disminución de la jornada laboral y al déficit de profesionales que sufre nuestro país, se ha producido un desajuste entre las necesidades de recursos humanos y la disponibilidad de los mismos.

La información detallada y actualizada puede obtenerse en la página web del Área.

1.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

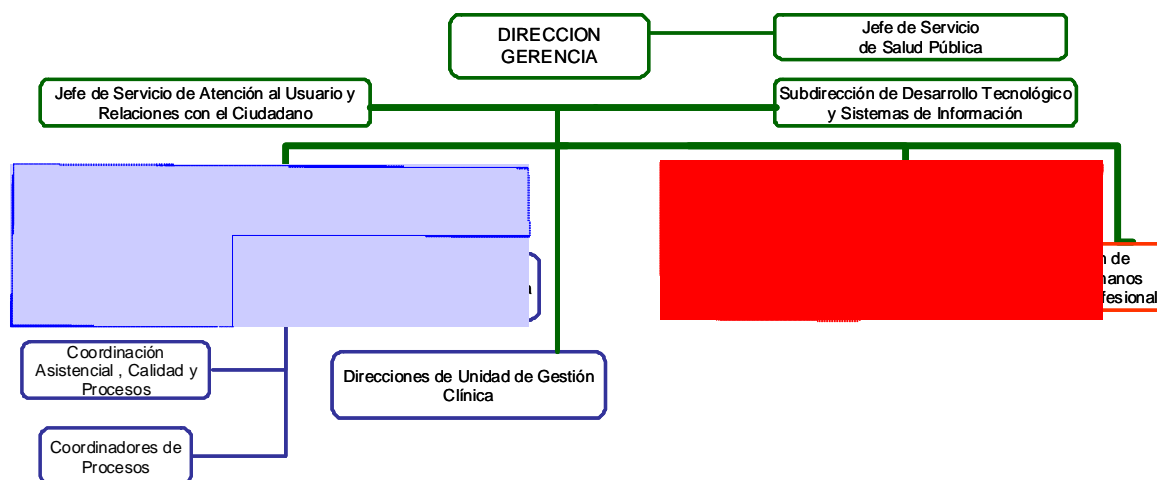
El modelo de organización de los Centros Sanitarios Públicos españoles, incluidos los de la Comunidad Autónoma de Andalucía, se basa en las normas reguladoras establecidas en la segunda mitad de los años ochenta, poco tiempo después de la aprobación de la Ley General de Sanidad. Este modelo ha sufrido pocas variaciones a lo largo del tiempo en lo que afecta a los servicios de Atención ASNC. Si bien lo dicho anteriormente permanece inmutable en lo que se refiere a nuestros Centros ASNC, no podemos decir lo mismo sobre Ordenación de los Servicios de Atención Primaria en Andalucía, que si bien su mayor y primer desarrollo normativo se produjo con la entrada en vigor del Decreto 195/1985, de 28 de agosto, mediante la publicación del Decreto 197/2007 de 3 de Julio, ha visto modificada sustancialmente su estructura, organización y funcionamiento, adecuándola para mejorar la gestión y afrontar el incremento de la actividad y mayor complejidad asistencial y facilitar la consecución de los objetivos planteados en el Plan Andaluz de Salud y en el Plan de Calidad del SSPA.

Pero nuestro centro directivo se vio sometido a un proceso de modernización e innovación organizativa como consecuencia de la publicación de una norma reguladora, de carácter innovador y que es el Decreto 68/1996, de 13 de febrero, por el que se crea el Área Sanitaria Norte de Córdoba. (ASNC). Dicho decreto posibilitó el desarrollar, dentro del Área de Salud que constituye la Provincia de Córdoba un ámbito de gestión unitaria de los recursos que permitía una mayor autonomía de gestión, acercando la toma de decisiones al lugar donde se producen los servicios y se consumen los recursos, posibilitando de esta manera, un mejor ejercicio de la responsabilidad y una mayor participación de los profesionales y de los ciudadanos.

De acuerdo con el Decreto 68/1996, el Área Sanitaria de Córdoba, se integra por los siguientes órganos:

- Órganos de Dirección y Gestión: El Consejo de Dirección, el Gerente del Área Sanitaria, y los órganos y unidades administrativas que se establezcan.
- Órganos de Participación: La Comisión Consultiva del Área Sanitaria.

De forma gráfica, la estructura Organizativa del Área se muestra en la ilustración siguiente:



La Estructura Organizativa, junto a las funciones y responsabilidades asociadas, se encuentra debidamente actualizada y es difundida a través del documento "*Estructura Organizativa del ASNC*".



2. OBJETO Y ALCANCE

El Objeto del presente procedimiento es describir el Sistema de Gestión desarrollado en el ASNC para la gestión de sus actividades por parte de Dirección.

El Sistema de Gestión del ASNC está inspirado en los principios básicos del Modelo EFQM, si bien tiene incorporados los requisitos / criterios establecidos en distintos Modelos específicos asociados a distintas actividades desarrolladas en el ASNC. En el Manual se recogen las actuaciones que el ASNC desarrolla para:

1. Sistema de Gestión del ASNC
 - ❑ Descripción de la Estructura del Sistema desarrollado
 - ❑ Cómo formula, despliega y revisa el ASNC su Estrategia y la convierte en planes y acciones concretos enfocados a una mejora continua de calidad en la organización
2. Gestión de Recursos Humanos
 - ❑ Cómo aprovecha el ASNC todo el potencial humano.
3. Gestión de Recursos Materiales
 - ❑ Cómo gestiona el ASNC sus recursos materiales de manera eficaz y eficiente.
4. Gestión Por procesos
 - ❑ Cómo identifica, gestiona, revisa y mejora sus procesos el ASNC, tanto asistenciales como no asistenciales.
5. Resultados de Gestión
 - ❑ Qué logros se están alcanzando como consecuencia de la Gestión realizada con relación a los objetivos clave de la organización sanitaria planificados y a la satisfacción de las necesidades y expectativas de todos aquellos que tengan intereses, económicos o de otro tipo, en la organización.

Sin menoscabo de la descripción detallada realizada en el presente Manual, los modelos utilizados como referencia en el Sistema de Gestión han sido las versiones vigentes de:

- Modelo EFQM de Excelencia
- Modelo de Acreditación de Centros de la Consejería de Salud de Andalucía
- Modelo UNE EN ISO 9001, Sistemas de Gestión de la Calidad
- Modelo UNE EN ISO 14001, Sistemas de Gestión Medioambiental
- Modelo de Gestión por Procesos Asistenciales Integrados de la Consejería de Salud de Andalucía
- Modelo ISO 15189, Calidad y Competencia en Laboratorios Clínicos
- Modelos y normas específicos de las Sociedades Científicas del ámbito médico y/o enfermero
- UNE-EN-ISO-9000, en cuanto a los términos y definiciones utilizados en este manual.

Estos modelos son complementarios al marco legal establecido y aplicables a la gestión de actividades desarrollada por el ASNC y que son de obligado cumplimiento en la gestión del Sistema.



3. SISTEMA DE DIRECCIÓN

El ASNC ha desarrollado un Sistema de Gestión Integral del mismo basado en la Mejora Continua y la Excelencia como principios básicos del modelo de Gestión. En este sentido y como exponente de que en el ASNC, calidad es igual a gestión, el presente Manual de Gestión es, ampliándolo, el conocido tradicionalmente como Manual de Calidad.

El Modelo establecido adopta como principios básicos de gestión los conceptos fundamentales de la excelencia que constituyen la base del Modelo EFQM de Excelencia:

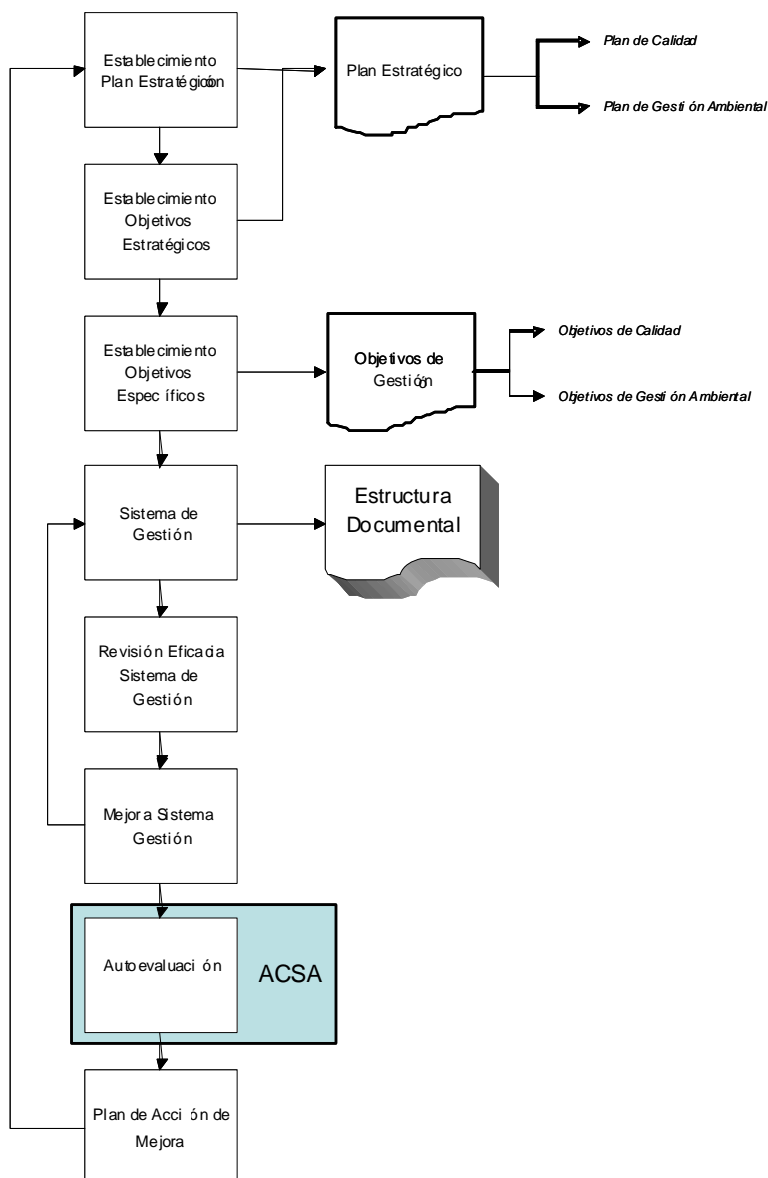
- Orientación hacia los resultados
- Orientación al cliente
- Liderazgo y Coherencia
- Gestión por procesos y hechos
- Desarrollo e implicación de las personas
- Proceso continuo de aprendizaje, Innovación y Mejora
- Desarrollo de Alianzas
- Responsabilidad Social de la Organización

Estos principios generales son complementados con los principios desarrollados en el Plan de Gestión específicos del entorno Sanitario Público de Andalucía, que derivan de su condición de ASNC público, integrado en la red sanitaria andaluza, de su papel como ASNC de referencia comprometido con la sociedad en que se encuentra inmerso.

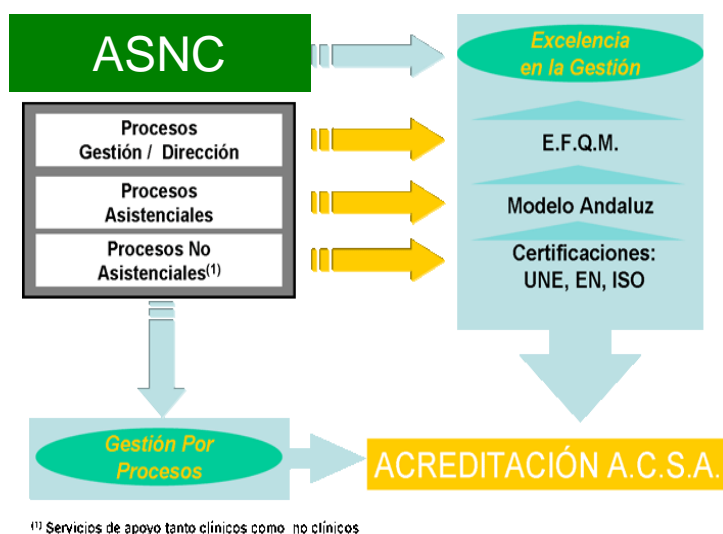
Para dar respuesta a estos principios, se desarrolla plurianualmente un Plan Estratégico, que se materializa en el Sistema de Gestión del ASNC.

Coincidiendo con la revisión / actualización del Plan Estratégico, el ASNC realiza una Autoevaluación enmarcándolos en el modelo de estándares de la Agencia de Calidad Asistencial de Andalucía (ACSA), realizando una reflexión estructurada y detallada de la gestión global de la organización y su comparación con los criterios (pautas de referencia) del modelo, de manera que se identifiquen Puntos Fuertes y Áreas de Mejora, así como un Plan de acciones derivado de dicha evaluación que permita identificar las principales actuaciones a abordar por la Organización y actualizar su Plan Estratégico. Como consecuencia de dicha Autoevaluación se revisará el Plan Estratégico.

Este diseño conceptual puede visualizarse a través del siguiente esquema:



Esto no supone una contraposición a otros modelos o enfoques normativos (modelos ISO, normas específicas, etc.), sino más bien la integración de estos enfoques en un concepto más amplio y completo de gestión. De hecho, y como más adelante se detalla, el Sistema de Gestión de la Calidad Total del ASNC está complementado por distintos sistemas de gestión particulares, desarrollados específicamente a las necesidades identificadas de determinadas áreas de gestión / conocimiento de manera que la integración de todos ellos constituyen el Sistema de Gestión Integral del ASNC.



De acuerdo a las exigencias de la normativa en las que se basa este Manual, el ASNC ha desarrollado distintas Políticas específicas que son adecuadamente difundidas (Política de *Calidad, Medio Ambiente o Prevención de Riesgos Laborales*, por ejemplo).

3.1. ESTABLECIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS

Dentro del Plan Estratégico del ASNC están definidos los Objetivos Estratégicos establecidos por la Dirección para el período de vigencia del mencionado Plan.

Para cada Objetivo Estratégico se ha definido:

- La Descripción de los distintos **Objetivos Operativos** necesarios para la consecución del Objetivo Estratégico definido
- Las **Iniciativas** necesarias para la obtención de los Objetivos Operativos
- Las **Divisiones Responsables** de liderar la puesta en marcha de las acciones necesarias para la consecución de los Objetivos establecidos.

En el documento "*Estructura Organizativa del ASNC*" se describe la Estructura Organizativa y Funcional desarrollada para garantizar el pertinente seguimiento de la consecución de los Objetivos Estratégicos marcados y de las actuaciones llevadas a cabo.

3.2. SISTEMA DOCUMENTAL

El Sistema de Gestión del ASNC está compuesto por los siguientes tipos de documentos:

A. PLAN ESTRATÉGICO

El Plan Estratégico es el documento principal del Sistema de Gestión establecido. En este documento plurianual se reflejan:



- ❑ La definición de la misión, la visión y los valores, que serán el soporte conceptual para la materialización del Sistema en la gestión de las actividades desarrolladas por el ASNC.
- ❑ El establecimiento de las distintas políticas establecidas en el ASNC, en función de las Áreas asociadas, garantizando, en todo momento, la coherencia y consistencia de las mismas tanto entre ellas mismas como con los principios básicos establecidos en el propio Plan.
- ❑ Los diferentes Objetivos Estratégicos a alcanzar establecidos como consecuencia de las políticas de gestión desarrolladas y de manera que se pueda cuantificar la mejora continua.
- ❑ Los recursos necesarios para la consecución de los objetivos

Tras su elaboración inicial se procederá a su revisión, de acuerdo a los criterios establecidos en el presente Manual, cada CUATRO años, analizando las líneas básicas en él contempladas y siendo actualizado como consecuencia de:

- ❑ Las autoevaluaciones del mismo efectuadas en su período de vigencia, de acuerdo a los criterios descritos en el presente Manual de Gestión
- ❑ La experiencia adquirida en el rodaje del mismo
- ❑ Las oportunidades de mejora identificadas por los distintos agentes implicados
- ❑ La pertinente adecuación a los distintos cambios que en el contexto en el que el ASNC desarrolla su actividad se produzcan

A.1 Plan de Calidad

El Plan de Calidad define el marco para la gestión de la Calidad en el ASNC, que se encuentra encuadrado en su Plan Estratégico y tiene como referencia el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y el decreto 317/2003.

A.2 Otros Planes

Tal como se describió con anterioridad, en la medida que sea aplicable el ASNC desarrollará aquellos Planes específicos que se consideren necesarios, tales como Plan de Gestión Ambiental o Plan de Gestión de Riesgos

B. MANUAL DE GESTIÓN

El Manual de Gestión es el documento en donde se describe el Sistema de Gestión desarrollado para asegurar la consecución de los Objetivos Estratégicos establecidos bajo los principios y políticas de Gestión desarrollados en el Plan Estratégico.

C. PROCEDIMIENTOS

C.1 Procedimientos Operativos: son los documentos donde se describen de manera más concreta la ejecución de las tareas y procesos que se llevan a cabo en el SAS a nivel de Unidad y/o Servicio.



C.2 Procedimientos Operativos Generales: son los documentos donde se describen la ejecución de tareas y procesos que se lleva a cabo a nivel transversal en el ASNC

C.3 Procedimientos de Gestión o Generales del Sistema de Calidad: Son documentos que describen los procedimientos para el desarrollo de un proceso relacionado con aspectos organizativos y de gestión tanto a nivel de Unidad/ Servicio como a nivel transversal en el ASNC.

C.4 Procedimientos Normalizados de Trabajo: son documentos que describen y contienen las instrucciones para la correcta realización de un ensayo.

D. OTROS DOCUMENTOS DEL SISTEMA

D.1 Instrucción Operativa/ Técnica: documento que define detalladamente la forma de llevar a cabo actividades específicas, de forma que se recogen los criterios mínimos de actuación comunes al margen de posibles adaptaciones por parte de las Unidades y/o Servicios.

D.2 Protocolos o planes de actuación: documento que describe los criterios de actuación a tener en cuenta a nivel de Unidad/Servicio y a nivel transversal en el ASNC, incluyendo las pautas de actuación en caso de situaciones puntuales y concretas que pudieran darse.

D.3 Guías para el Desarrollo de Documentos Operativos: documentos establecidos a nivel Corporativo para la elaboración de los Procedimientos Operativos por parte de los Centros.

D.4 Documentos de Consulta: Son documentos que afectan al Sistema de Gestión y que no están incluidos en ninguno de los apartados anteriores, fundamentalmente documentos recibidos del exterior, p.e. Manuales de Mantenimiento, Publicaciones en Revistas, Libros, Legislación.

Los diferentes documentos tienen la extensión adecuada para asegurar el funcionamiento efectivo del Sistema y de la organización y el control de los procesos, en función de la complejidad del proceso, la interacción de los distintos procesos y la competencia del personal que intervenga.

En el Procedimiento "**Gestión de la Documentación**" se describen las funciones y responsabilidades asociadas a la Gestión de los distintos documentos que conforman el Sistema de Gestión del ASNC

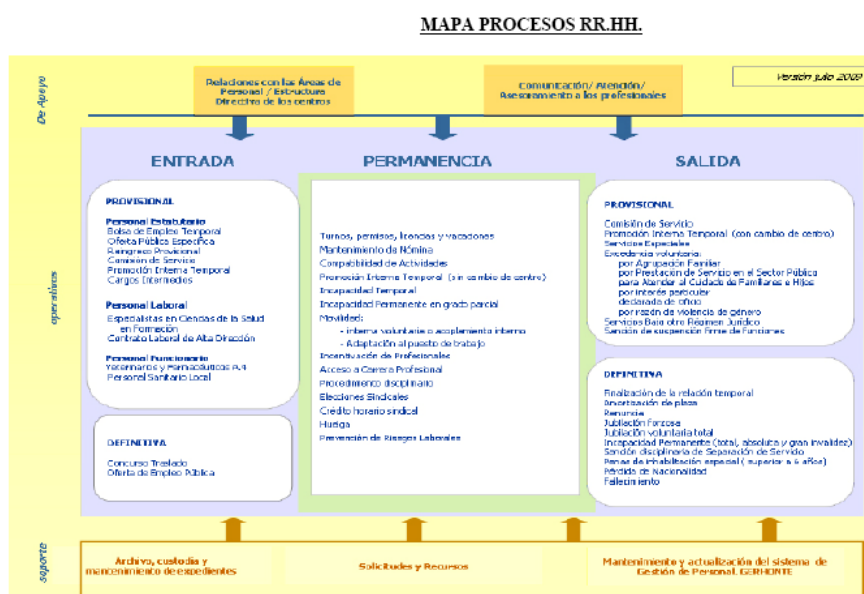
4. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Como factor clave en la Gestión de los servicios prestados por el ASNC, se realiza una Gestión de los Recursos Humanos que constituyen la Sociedad, de manera que se garantice que se consiga que aflore todo el potencial de las personas que las integran, tanto a nivel individual como de equipos o de la organización en su conjunto.

La Gestión de sus RRHH es liderada por la Subdirección de Recursos Humanos y Desarrollo Profesional de acuerdo al Sistema específico de Gestión desarrollado y que aborda los siguientes servicios esenciales:

4.1. GESTIÓN DE LA VIDA LABORAL

Para poder llevar a cabo estas tareas, el ASNC ha identificado y desarrollado los siguientes Procesos:



- Incorporación al ASNC, incluyendo:
 - o La Provisión de las distintas plazas y puestos de trabajo del ASNC.
 - o La Selección del Personal adecuado para cubrir las necesidades de personal asociadas a cada tarea.
 - o El Proceso de Acogida de Profesionales en su incorporación laboral al ASNC.
- Gestión de las distintas situaciones administrativas que se pueden presentar durante la vida laboral de los trabajadores en su vinculación / permanencia al ASNC.
- Escisión de la vinculación laboral entre empleado y ASNC

Este proceso es gestionado de acuerdo a lo especificado en el Manual de RRHH del ASNC.



4.2. GESTIÓN DE LA FORMACIÓN Y EL DESARROLLO PROFESIONAL

El ASNC gestiona la *Capacitación y Evaluación* de su personal a través de lo descrito en el Procedimiento "PG-12, **Gestión de RRHH**", en donde se describe el Proceso respecto a la Planificación, Gestión y Acreditación de las actividades de formación para los profesionales del ASNC.

Estas actividades recogen el circuito desde la detección de necesidades y la consecuente planificación de las actividades formativas, hasta la evaluación final de las mismas.

4.3. GESTIONAR SALUD LABORAL Y PRL

Desempeñado por el **Servicio de Salud Laboral** que realiza los procesos con la Prevención de Riesgos Laborales de su personal, en concordancia con la estrategia global establecida por el Servicio Andaluz de Salud



5. GESTIÓN RECURSOS MATERIALES

5.1. GESTIÓN DE EDIFICIOS

El ASNC dispone de un Sistema de Gestión del Mantenimiento de Edificios e Instalaciones, de manera que se consigue:

- ❑ Minimizar los paros accidentales de sistemas e instalaciones
- ❑ Conservar el entorno de trabajo y evitar los accidentes laborales, incidiendo directamente sobre la productividad de las personas
- ❑ Limitar la degeneración de los equipos componentes de esos sistemas
- ❑ Minimizar el tiempo de espera de los usuarios una vez realizada la comunicación de averías.
- ❑ Acumular la información generada por la propia actividad de mantenimiento creando el archivo histórico que permita potenciar los puntos anteriores.

La gestión integral del servicio de mantenimiento, se contempla desde los siguientes aspectos:

- ⊖ **Mantenimiento Correctivo y Averías.** Se produce ante las necesidades de reparación de cualquier elemento del ASNC.
- **Mantenimiento Preventivo.** Están protocolizadas todas las acciones sobre los equipos e instalaciones dirigidas a evitar averías, ya que la revisión periódica y sistemática de las instalaciones, con la corrección de las posibles desviaciones, permite mantenerlas en funcionamiento de forma satisfactoria.
- **Mantenimiento Técnico-Legal.** El ASNC realiza las inspecciones reglamentarias por OCA, necesarias para el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios vigentes en esta materia.
- **Gestión de Obras y Reformas.** Están protocolizadas todas las pautas a seguir para identificar y controlar de forma ordenada las distintas fases de planificación, control y ejecución de las obras que se realicen en el ASNC, con el fin de mejorar y adaptar las instalaciones a las cambiantes necesidades que se presenten.

Los procedimientos y protocolos de mantenimiento, además de ayudar a la realización de las operaciones, permiten informar y concienciar al personal de las especiales características del mantenimiento del ASNC, haciendo hincapié en la seguridad y la fiabilidad.

La Gestión de estas actividades dispone de un Sistema de Gestión desarrollado e implantado de acuerdo al modelo UNE EN ISO 9001, disponiendo de documentos específicos propios para su gestión.

Gestión de Emergencias y Catástrofes

El ASNC, siendo consciente de las potenciales situaciones de emergencia que puedan ocurrir en sus instalaciones y ante las que deberá reaccionar, dispone de un Plan General de Autoprotección, de un Plan de Protección Radiológica y un Plan de Emergencias Ambientales.



El Plan de Emergencias Ambientales, con el objetivo de facilitar su manejo, está estructurado conforme a la relación siguiente:

- ❑ Descripción de las diferentes instalaciones existentes en los Centros de los que consta el ASNC y las responsabilidades asociadas.
- ❑ Proceso de comunicación y notificación.
- ❑ Naturaleza y Alcance de los riesgos asociados y medidas a adoptar en cada caso

5.2. GESTIÓN DE EQUIPOS

Para obtener la evidencia de que el servicio cumple con los requisitos especificados, el ASNC ha definido e implantado el procedimiento **POM-02 "Control de Equipos"** para el control y revisión de todos los equipos, incluidos los de inspección, medición y ensayo utilizados en el ASNC.

Los equipos de medida, inspección y ensayo existentes están identificados inequívocamente con el fin de realizar el adecuado control de los mismos en la aplicación informática habilitada. A través de dicha aplicación, se tiene establecido:

- La planificación de las distintas actuaciones de revisión (Calibración, verificación y/o mantenimiento) requeridas por cada equipo.
- Los responsables asociados a la revisión necesaria
- Los registros en los que se documenta su identificación, calibraciones, mantenimientos y, cuando se requiere, precisión e incertidumbre.

El Sistema desarrollado garantiza, cuando sea aplicable, la trazabilidad de las mediciones realizadas con patrones nacionales o internacionales de medida o, en su defecto, la correlación o exactitud de los resultados obtenidos.

La Gestión de estas actividades dispone de un Sistema de Gestión desarrollado e implantado de acuerdo al modelo UNE EN ISO 9001, disponiendo de documentos específicos propios para su gestión.

5.3. GESTIÓN DE CONTRATAS, SUMINISTROS Y SERVICIOS

La Gestión Contratas, Suministros y Servicios es gestionada por la Dirección Económico Administrativa. En esta Dirección están centralizados todos los procesos de compra y distribución de materiales (excepto productos farmacéuticos) a los distintos centros que integran el ASNC, así como la compra y distribución de diverso material fungible.

El Sistema de Gestión del ASNC, tiene definido e implantado el proceso de compras para asegurarse que el producto adquirido cumple con los requisitos especificados y aceptados por el proveedor. La clase y alcance del control aplicado al proveedor y del producto comprado, viene determinado por los requisitos legales aplicables.



El ASNC dispone de suministradores debidamente evaluados conforme a los procedimientos especificados para ello, cuya calidad es evidenciada en el proceso normal de recepción registrando las anomalías en los propios documentos de recepción o en comunicaciones a la Dirección Económico Administrativa

Los distintos pedidos efectuados recogen toda la información necesaria de tipo administrativo, legal y/o técnico.

Todos los productos / servicios adquiridos, dentro del alcance del Sistema de Gestión del ASNC, son sometidos a la verificación del cumplimiento de lo especificado en el pedido.

Cada Servicio / Departamento, o el responsable calificado por el designado, realizan la recepción de los productos / servicios comprobando que cumplen los requisitos del pedido. El seguimiento de las incidencias en las compras es realizado por la Dirección Económico Administrativa.

La Gestión de estas actividades dispone de un Sistema de Gestión desarrollado e implantado de acuerdo al modelo UNE EN ISO 9001, disponiendo de documentos específicos propios para su gestión.

5.4. GESTIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS

El ASNC dispone de un Sistema de Gestión Calidad en la Dirección Económico Administrativa en relación a:

- Sistemas de Información
- Contabilidad Presupuestaria
- Gestión de Ingresos
- Mantenimiento y Control del Presupuesto de GFH y Centros
- Elaboración de informes de indicadores de consumos y Compras e Inversiones, Asuntos Generales y Caja
- Elaboración de informes de seguimiento presupuestario.
- Reintegro de gastos
- Contabilidad extrapresupuestaria
- Gestión de Anticipo de Caja Fijo (CAJA)

Las áreas afectadas y los alcances concretos dentro de cada proceso están claramente identificados en los correspondientes Procedimientos Generales y Procedimientos Operativos de la Dirección Económico Administrativa.

5.5. GESTIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS

La Gestión de Recursos Informáticos está orientada a:



- Asegurar una organización y control de Gestión flexibles, actualizada en cada momento y adaptable a las nuevas necesidades del ASNC
- Explotar, mantener y desarrollar las nuevas aplicaciones, las actualizaciones y las modificaciones de las aplicaciones utilizadas en el ASNC
- Desarrollar los Servicios Informáticos de acuerdo con las previsiones de crecimiento de los servicios y nuevos sistemas a nivel corporativo

Para la consecución de estos principios, la Subdirección de Nuevas Tecnologías tiene desarrollados distintos documentos de trabajo en los cuales se describen las funciones y responsabilidades asociadas a:

- Suministrar los datos suficientes, fiables y a tiempo, que garanticen al ASNC una herramienta de Gestión.
- Satisfacer las necesidades de apoyo informático y de comunicaciones de la comunidad de usuarios, centralizados y descentralizados y promover el desarrollo de los nuevos sistemas informáticos, previstos a realizar, después de la actualización del actual sistema.
- Garantizar el cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos.
- Asegurar autosuficiencia para los Servicios Informáticos, cubriendo:
 - o Estudios Preliminares
 - o Análisis Funcional de las Aplicaciones
 - o Asistencia (o realización propia) de las fases de desarrollo técnico
 - o Enlace y coordinación con los departamentos y servicios que participan en el desarrollo de estos sistemas
 - o Acceso idóneo a los sistemas de "apoyo a los procesos productivos" mediante técnicas de procedimientos de captura y transmisión de datos
 - o Información a los usuarios sobre la puesta en marcha y prestaciones de nuevos sistemas y tecnologías
 - o Contratación de proveedores de Hardware, Software y Comunicaciones

5.6. GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

La Dirección del ASNC ha decidido asumir la responsabilidad de añadir a su estilo de gestión la ética ambiental, propiciando que ésta se haga extensiva a toda la actividad que se desarrolle en el mismo. Los criterios de actuación del sistema de gestión ambiental están comprendidos en los documentos descritos su Manual de Gestión Ambiental

La ética ambiental es consubstancial a la concepción que de la salud se tiene en el Sistema Sanitario Público Andaluz, entendiéndose por ello la Gerencia del ASNC que es necesario que la misma pase a formar parte de todas las decisiones que en él se adopten y se vaya progresivamente avanzando hacia una mayor protección medioambiental y de prevención de la contaminación, manteniendo el equilibrio con las necesidades asistenciales y socioeconómicas. La implantación de políticas que reduzcan el impacto ambiental del ASNC ayudará a alcanzar un mayor grado de sensibilidad, responsabilidad y concienciación sobre la necesidad de proteger y preservar el medio ambiente, lo



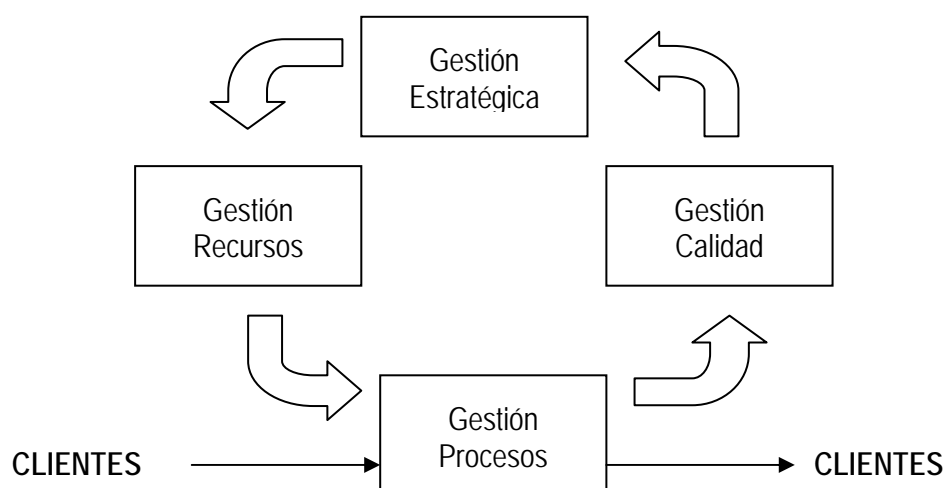
cual redundará en mejorar la salud tanto de los trabajadores del ASNC como de los usuarios del mismo y de los habitantes del entorno ASNC.

Como garantía para implementar la ética ambiental, el ASNC ha implantado un Sistema de Gestión Ambiental de acuerdo con las normas internacionales y, concretamente, la UNE-EN-ISO 14001, incorporando procedimientos que permitan mantener la mejora continua de nuestras prácticas ambientales.

El Sistema de Gestión Ambiental del ASNC esta definido de forma coherente con el Sistema Integral de Gestión Ambiental del Servicio Andaluz de Salud (SIGA-SAS) del cual forma parte. Sin perjuicio de ello, la Dirección de Servicios Generales otorga a los diferentes Representantes de la Dirección la autoridad necesaria para que se pongan en práctica permanentemente los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental.

6. GESTIÓN DE PROCESOS

Dentro del marco Global establecido anteriormente, el ASNC ha realizado una identificación de los principales procesos asociados a su actividad, según el “Manual de Procesos del ASNC”, identificando los siguientes procesos:



Una vez identificados los procesos que constituyen el ASNC, este Manual describe para cada proceso su caracterización (entradas, salidas, etc.) y su flujograma de actividades, que en lo posible recoge gráficamente la reflexión realizada por el equipo Directivo del ASNC para describir las posibles agrupaciones y relaciones existentes entre los procesos a partir de sus posibles analogías, así como las relaciones entre ellos que constituirán las interacciones entre procesos. Para facilitar la comprensión de los flujogramas asociados a cada proceso, en ocasiones se subdividen en varios segmentos según el tipo de actividad desarrollada.

De este modo, para cada grupo de procesos del ASNC identificados como asistenciales, estratégicos y de soporte, se incluye:

- Una tabla que recoge los principales elementos que caracterizan al proceso: las entradas-salidas y límites de los mismos, especificaciones (debe incluirse aquí los elementos que al final se incluyan definitivamente en cada tabla).
- El flujograma de actividad asociado, que recoge la relación gráfica entre las funciones de los diferentes departamentos y las correlaciones entre los diferentes procesos, incluyendo cuando es necesario flujogramas que desarrollan con mayor detalle actividades incluidas en el flujograma principal. Dentro de cada proceso/ subproceso en el propio flujograma de actividades se hace referencia en su caso, al Manual específico desarrollado en cada Unidad de Gestión del ASNC. En estos Manuales cada Unidad de Gestión hace referencia a los procedimientos específicos desarrollados para asegurar una descripción más detallada que garantice la consecución de las actividades desarrolladas.

La gestión de estas actividades se desarrolla de manera particularizada en función de los requisitos aplicables en cada caso y de acuerdo a los criterios establecidos en los correspondientes



Procedimientos Específicos desarrollados para cada actividad, que son complementados con las directrices expuestas en el presente Manual.

En los casos que proceda, los manuales específicos asociados a cada actividad, se han estructurado para dar respuesta a los distintos Modelos de referencia empleados / requisitos aplicables. Para una mejor comprensión, anexos al presente Manual se incluyen tablas de referencia explicitando el modo en que se da respuesta a cada requisito normativo aplicable en cada caso.

6.1. GESTIÓN PROCESOS ESTRATÉGICOS

Son los que permiten definir y desplegar las estrategias y objetivos de la organización. Los procesos que permiten definir la estrategia son genéricos y comunes a la mayor parte de organismos (planificación y seguimiento de objetivos, revisión del sistema, vigilancia tecnológica, evaluación de la satisfacción de los clientes...). Sin embargo, los procesos que permiten desplegar la estrategia son muy diversos, dependiendo precisamente de la estrategia adoptada. Estos procesos incluyen:

- E1-Planificación Estratégica

Tal como se ha descrito en el presente Manual, la Gestión Estratégica se realiza de acuerdo a lo establecido en:

- Plan Estratégico del ASNC
- Plan de Calidad
- Manual de Gestión

6.2. GESTIÓN DE RECURSOS

La Gestión de Recursos se realiza de acuerdo a lo establecido en el presente Manual, de acuerdo a las directrices establecidas al abordar:

- Gestión de los Recursos Humanos
- Gestión de los Recursos Materiales
- Gestión de los Recursos Económico Financieros
- Gestión de los Recursos Informáticos

6.3. GESTIÓN PROCESOS OPERATIVOS

Son aquellos procesos que guardan relación directa con los usuarios, por lo que tienen un gran impacto sobre la satisfacción de éstos. En el Área Sanitaria Norte de Córdoba los procesos asistenciales identificados son los siguientes: ASISTENCIA PRIMARIA, ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL, ASISTENCIA HOSPITALARIA Y FOMENTO DE LA SALUD. Cada uno de estos procesos a su vez se desglosan en subprocesos que recogen todas las actividades desarrolladas en las Unidades de Gestión como se recoge a continuación:



- A1- Proceso de Asistencia Primaria
 - o A1.1 Urgencias- Centro de Salud
 - o A1.2 Urgencias- Domicilio/ vía pública
 - o A1.3 Consultas Externas
 - o A1.4 Pruebas (petición, ejecución y comunicación de resultados)

- A2- Asistencia Médica Integral
 - o A2.1 Atención Domiciliaria Compartida – domicilio del paciente
 - o A2.2 Atención Domiciliaria Compartida- paciente frágil institucionalizado (residencia)
 - o A2.3 Hospitalización domiciliaria compartida
 - o A2.4 Hospital de día

- A3- Asistencia hospitalaria
 - o A3.1 Hospitalización Tradicional
 - o A3.2 Hospital de día quirúrgico
 - o A3.3 Urgencias
 - o A3.4 Consultas externas
 - o A3.5 Realización de Pruebas:
 - Imagen
 - Funcionales
 - bioquímicas, hematología y serología
 - anatomía, patología y microbiología

- A4- FOMENTO DE LA SALUD
 - o A4.1 Promoción de la Salud
 - o A4.2 Prevención de la Salud
 - o A4.3 Vigilancia epidemiológica

De manera complementaria al enfoque expuesto anteriormente, el ASNC utiliza, para la gestión de los procesos asociados a la Asistencia Sanitaria, los “Procesos asistenciales” identificados y elaborados por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, adoptando como suyo el enfoque a procesos establecido por la misma y utilizando como referencia las Guías de Proceso desarrolladas por la propia Consejería.

Este enfoque es complementario a la utilización de técnicas y métodos avalados por las distintas Sociedades Científicas y las Buenas Prácticas derivadas de la praxis.

Dentro de los anteriores, se han identificado distintos **Procesos de Soporte**, que son procesos inherentes a la gestión del área que no constituye el foco de su actividad principal (Misión), pero si son necesarios para realizar esas actividades principales, generalmente son invisibles para el cliente (ciudadano o ciudadana, paciente, usuario o usuaria). Estos procesos incluyen:

- S1- Gestión de recursos humanos
- S2- Cocina



- S3- Lencería
- S4- Compras y almacén
- S5- Gestión Económico financiera
- S6-Contratación
- S7-Sistemas de información
- S8-Mantenimiento
- S9-Seguridad
- S10-Servicios Postmortem

6.4. GESTIÓN DE LA CALIDAD

Como herramienta de evaluación, seguimiento y mejora de todo el Sistema descrito en el presente Manual de Gestión, el ASNC ha desarrollado distintas actividades de Gestión de la Calidad asociadas a dicho Sistema de Gestión, tales como:

- Gestión de Incidencias
- Gestión de Auditorías Internas
- Gestión de la Satisfacción de clientes

Gestión de Incidencias

El ASNC ha establecido, a través de una aplicación informática específica, una sistemática de mejora orientada a poder identificar, analizar y –en consecuencia- mejorar las distintas actividades llevadas a cabo.

Para ello se identifican todas aquellas posibles incidencias que puedan haber generado o puedan generar un problema. Tras el análisis de estas situaciones (incidencias) por los responsables técnicos designados, se procede a eliminar las posibles no conformidades, así como establecer acciones correctoras / preventivas encaminadas a corregir las causas que originaron (o pudieran originar) las no conformidades.

La detección de productos o servicios no conformes puede producirse de formas diferentes:

- En la recepción de materiales comprados.
- Durante las inspecciones efectuados en cualquier fase del proceso.
- En la realización de los trabajos
- En las supervisiones periódicas.
- En las auditorías internas

El servicio que se detecte durante su realización que no está conforme con los requisitos establecidos, se suspende su ejecución, se identifica, analiza y controla para prevenir su entrega no intencional, o se repite en la forma que se establece en el procedimiento “**Gestión de NC y AC**”

La persona que detecta una Incidencia la registra en la aplicación informática para evaluarla y:

- Determinar las acciones inmediatas a tomar
- Determinar las causas de las no conformidades.



- Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no se repitan.
- Determinar e implementar las acciones necesarias.
- Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- Revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

Gestión de Auditorías Internas

El Sistema de Gestión del ASNC contempla la evaluación periódica mediante la realización de auditorías internas para determinar:

- Su conformidad con las disposiciones planificadas, con los requisitos establecidos, bien internos por parte del ASNC o bien derivados de exigencias externas
- Su eficacia e implantación.

La planificación de las auditorías internas toma en consideración el estado e importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como el resultado de auditorías anteriores y es validado por Dirección

Las personas encargadas de realizar las auditorías internas tienen una preparación y experiencia adecuadas y son independientes del área que auditan, de manera que se asegure su capacidad, objetividad e imparcialidad en el proceso de auditoría.

Las auditorías se realizan de acuerdo al procedimiento "**Auditorías internas**" y son gestionadas a través de la aplicación informática.

Como consecuencia de cada Auditoría se registran en la aplicación las conclusiones derivadas de dicha auditoría, procediendo a resolver aquellas deficiencias detectadas de acuerdo a lo establecido en el presente Sistema.

La Unidad Técnica Asesora del ASNC es la responsable de informar a la Dirección de los resultados derivados de las auditorías, tanto de los aspectos específicos de una determinada auditoría así como de todos aquellos aspectos globales derivados de este proceso.

Gestión de la Satisfacción de clientes

El Sistema de Gestión del ASNC realiza el seguimiento anual de la satisfacción del cliente, de acuerdo a lo especificado en el Procedimiento "**Satisfacción de usuarios**".

La medición de la Satisfacción de los clientes se realiza a través de:

- Encuestas gestionadas por el Servicio Andaluz de Salud
- Cuestionarios realizados sobre una muestra representativa de los clientes que se van de Alta y Tratamiento
- Los indicadores de gestión establecidos en el Cuadro de Mando Integral de la Sociedad



Además del estudio de la información citada anteriormente, la medición de la No Satisfacción de los clientes se complementa con el análisis de las quejas y reclamaciones realizadas por los clientes, tanto las oficiales, las remitidas directamente al SAS o las obtenidas directamente en el ASNC a través de los distintos Libros de Quejas y Reclamaciones distribuidos por el mismo.

El análisis de la información derivada de la Satisfacción (o no) de los clientes es realizada en el seno de los Comités establecidos en el Plan de Calidad.

Dentro de la estructura de seguimiento de las distintas Comisiones constituidas se toman las acciones de mejora (correctoras o preventivas) que se consideren oportunas en función del análisis efectuado de la información proveniente de los clientes



7. RESULTADOS DE GESTIÓN

Siguiendo con la filosofía marcada en el Plan Estratégico del ASNC, según el cual la Gestión del ASNC tiene una clara Orientación a Resultados, se ha realizado un ejercicio de identificación del conjunto de indicadores necesarios para gestionar el ASNC, de manera que se aporte información sobre la bondad de los distintos procesos llevados a cabo en el ASNC. El conjunto de Indicadores, estructurado y coherente con el Plan Estratégico constituye el Cuadro de Mando Integral del ASNC, que es debidamente revisado de acuerdo a lo establecido en el presente Manual.

En el Cuadro de Mando, para cada Indicador se ha definido:

- Los **datos** que se utilizarán para medir su evolución
- Los **valores mínimos exigibles**, en su caso, a cada uno de ellos para dar por válido un determinado parámetro de medición
- Los **responsables** de realizar el seguimiento de cada indicador
- Las **fechas** asociadas a su seguimiento, cuando proceda

Así mismo, se ha desarrollado una sistemática para realizar el adecuado seguimiento y control de la información aportada por los indicadores definidos, de manera que las funciones pertinentes deben analizar dicha información y actuar en consecuencia para la adecuada consecución de los Objetivos previstos.

En dicho procedimiento se articula el modo en que Dirección es informada sobre la evolución de dichos indicadores y de las actuaciones llevadas a cabo en su caso.

Sin menoscabo de lo anterior, es responsabilidad de la Comisión de Dirección del ASNC analizar la evolución de la Sociedad y de los mercados en los que se desarrolla su actividad para proceder a la revisión y –si procede- modificación / actualización del presente Plan Estratégico. Como consecuencia de esta revisión, se realizarán los pertinentes y periódicos (al menos una vez al año) “Informes de Cumplimiento del Plan Estratégico”.

7.1. MEMORIA DE RESULTADOS

Periódicamente, el ASNC publicará los resultados obtenidos en su gestión. Los resultados a analizar pertenecerán a los siguientes bloques conceptuales:

7.1.1. RESULTADOS ASISTENCIALES

Los encuadrados en el seno del Cuadro de Mando Integral establecido en el ASNC, que constituye la base del Contrato Programa establecido por el ASNC tanto con la Administración sanitaria como con los distintos Servicios



7.1.2. RESULTADOS ECONÓMICOS

La gestión pública debe incorporar criterios de eficacia y eficiencia a sus principios de gestión, por lo que debe ser exigible no solamente la realización de un conjunto de actividades sino, además, la obtención de unos resultados consecuentes y congruentes con dicha gestión, más notorio aún por tratarse de fondos públicos. En esta línea, el ASNC pretende concienciar y orientar su gestión hacia la consecución de los resultados específicos asociados con la actividad fundamental que realizan desde el punto de vista de qué resultados han obtenido en su gestión económico financiera, de manera que éstos sean consecuencia de la estrategia desarrollada.

Al igual que en el resto de las categorías de resultados, se han establecido indicadores para valorar la captación de información, su revisión y análisis, el establecimiento de objetivos para ellas, su comparación con otros Centros Sanitarios equiparables y la adopción de acciones en consecuencia.

7.1.3. RESULTADOS EN LOS PROFESIONALES

Dentro del enfoque de incorporar la consecución de resultados como algo importante en la gestión, debe poderse obtener información de las distintas personas que componen los recursos humanos del ASNC para incorporar las actuaciones pertinentes en vista de su mejora.

No debe olvidarse el equilibrio que debe existir entre todos los resultados de manera que la gestión permita obtener la consecución de los objetivos previstos, pero de una manera estructurada y equilibrada de manera que la satisfacción de los pacientes no implique reducir la involucración de los trabajadores con el ASNC ni disminuir su motivación ó nivel de satisfacción, por ejemplo. Los requisitos incluidos pretenden asegurar que en la gestión de un centro sanitario también es tenida en cuenta la satisfacción de sus trabajadores.

Al igual que en el resto de las categorías de resultados, se han realizan mediciones para valorar la captación de información, su revisión y análisis, el establecimiento de objetivos para ellas, su comparación con otros Centros Sanitarios equiparables y la adopción de acciones en consecuencia.

7.1.4. RESULTADOS EN LA CIUDADANÍA

La gestión pública debe incorporar criterios de eficacia y eficiencia a sus principios de gestión, por lo que debe ser exigible no solamente la realización de un conjunto de actividades sino, además, la obtención de unos resultados consecuentes y congruentes con dicha gestión.

Un concepto importante a incorporar debe ser el de cliente, incorporando a este concepto no solamente al paciente sino incorporando al resto de estamentos implicados (usuarios, sociedad, etc.), lo que conlleva a la incorporación de la exigencia de unos resultados no solamente en la mejora de la salud (en su concepto más amplio) sino a identificar aquellas características que hacen aumentar la satisfacción de los clientes del ASNC y sean competencia suya



En este aspecto se ha realizado un ejercicio de identificación de aquellos aspectos que se deben incorporar en la gestión del ASNC para obtener información de los clientes y actuar en consecuencia. Para ello se ha abordado desde el punto de vista de las medidas (directas e indirectas) de la satisfacción de clientes (pacientes y no pacientes) y no clientes (resto de la ciudadanía, que aunque no han sido receptores del servicio, sí son una fuente de información importante para la mejora), así como de las medidas de la Insatisfacción de todos ellos.

7.1.5. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

Uno de los clientes, en su sentido más amplio, que el ASNC tiene es la sociedad como receptora de los beneficios de la mejora de la salud de los ciudadanos, por lo que se pretende que en la gestión del ASNC se contemplen aquellos aspectos adicionales al propio servicio sanitario que se hace por conseguir una sociedad mejor, valorando los logros obtenidos como consecuencia de esta gestión en este sentido.

En este aspecto, se mide el impacto de la organización en la sociedad en los temas que no se contemplan ni en sus responsabilidades primarias ni en sus obligaciones estatutarias, como por ejemplo actividades como miembro de la sociedad, implicaciones en la Comunidad o actividades para disminuir el impacto ambiental.



8. ANEXOS

8.1. MODELO DE REFERENCIA ISO 14001

Modelo ISO 15189	Referente Sistema Gestión ASNC	OBSERVACIONES
4.2 Política ambiental	Política Ambiental	En web
4.3.1 Aspectos ambientales	PGA-4.3.1 Aspectos Ambientales	Incluyen los indicadores ambientales
4.3.2 Requisitos legales y otros requisitos	PG-02, Gestión de Documentación y Registros	Común a todo el ASNC
4.3.3 Objetivos, metas y programas	Cuadro de Mando de ASNC	
4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad	PG-12, Gestión de RRHH	
4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia		
4.4.3 Comunicación	Manual de Gestión	
4.4.4 Documentación	PG-02, Gestión de Documentación y Registros	
4.4.5 Control de documentos	PG-02, Gestión de Documentación y Registros	
4.4.6 Control operacional	PO-MA-01, PO-MA-02, PO-MA-03, PO-MA-04 PO-MA-05	EL CONTROL OPERACIONAL DE PROVEEDORES está integrado en el Procedimiento Operativo Gestión de Contratas, Obras y Suministros
4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias	Plan de Emergencias Ambientales	
4.5.1 Seguimiento y medición	PGA-4.3.1 Aspectos y los Indicadores Ambientales	
4.5.2 Evaluación del cumplimiento legal	PG-02, Gestión de Documentación y Registros	
4.5.3 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva	PG-04, Gestión de NC y AC	
4.5.4 Control de los registros	PG-02, Gestión de Documentación y Registros	
4.5.5 Auditoría interna	PG-03, Gestión de Auditorías	
4.6 Revisión por la dirección	Plan Estratégico	



8.2. MODELO DE REFERENCIA ISO 15.189

Modelo ISO 15189	Referente en Sistema de Gestión de ASNC
4.1. Organización y gestión	Manual de Gestión y Manual de Calidad Laboratorio
4.2. Sistema de gestión de la calidad	Manual de Gestión y Manual de Calidad Laboratorio
4.3. Control de la documentación	PG-02, Gestión de Documentación y Registros
4.4. Revisión de los contratos	Manual de Calidad Laboratorio
4.5. Análisis efectuados por laboratorios subcontratistas	Manual de Calidad Laboratorio
4.6. Servicios externos y suministros	PG-06, Gestión de Compras y Subcontrataciones PAS-L-02 Control y Gestión de Compras Laboratorio
4.7. Servicios de asesoramiento	Manual de Calidad Laboratorio
4.8. Resolución de reclamaciones	PG-04, Gestión de NC y AC
4.9. Identificación y control de las no conformidades	PG-04, Gestión de NC y AC
4.10. Acciones correctivas	PG-04, Gestión de NC y AC
4.11. Acciones preventivas	PG-04, Gestión de NC y AC
4.12. Mejora continua	Manual de Gestión y Manual de Calidad Laboratorio
4.13. Registros de la calidad y registros técnicos	PG-02, Gestión de Documentación y Registros
4.14. Auditorías internas	PG-03, Auditorías Internas
4.15. Revisión por la dirección	Plan Estratégico y Manual de Calidad Laboratorio
5.1. Personal	PG-12, Gestión de RRHH y PES-L-02 Recursos
5.2. Instalaciones y condiciones ambientales	PG-10, Mantenimiento y PAS-L-03 Bioseguridad
5.3. Equipo de laboratorio	PAS-L-04 Gestión Equipos Laboratorio y PHT-07 Procedimiento control Equipos Servicio Mantenimiento
5.4. Procedimientos preanalíticos	Manual de Calidad Laboratorio, POS-L-01 "Recepción de muestras" y "Guía del Laboratorio"
5.5. Procedimientos analíticos	Manual de Calidad Laboratorio y Procedimientos Normalizados de Trabajo
5.6. Aseguramiento de la calidad de procedimientos analíticos	Manual de Calidad Laboratorio, PNT's, POS-L 02 "Control de Calidad Externo", POS-L 03 "Validación de Métodos"
5.7. Procedimientos posanalíticos	Manual de Calidad Laboratorio y PES-L 01 "SIL"
5.8. Informe de laboratorio	Manual de Calidad Laboratorio y PES-L 01 "SIL"



8.3. MODELO DE REFERENCIA ISO 9001

Modelo ISO 9001	Referente en Sistema de Gestión de ASNC
4.1.- Requisitos generales	PG-02, Control de la Documentación y Registros
4.2.- Requisitos de la documentación	PG-02, Control de la Documentación y Registros
5.1.- Compromiso de la Dirección	Plan Estratégico
5.2.- Enfoque al cliente	Estructura Organizativa
5.3.- Política de la calidad	Política de Calidad de ASNC
5.4.- Planificación	Manual de Gestión
5.5.- Responsabilidad, autoridad y comunicación	Estructura Organizativa
5.5.1 Responsabilidad y autoridad	Estructura Organizativa
5.6.- Revisión por la Dirección	Estructura Organizativa
6.1.- Provisión de recursos	PG-12, Gestión de RRHH
6.2.- Recursos Humanos	PG-12, Gestión de RRHH
6.3.- Infraestructura	POM-01, Gestión del Mantenimiento
6.4.- Ambiente de trabajo	PG-10, Gestión del Mantenimiento Protocolos de Trabajo específicos de Medicina Preventiva
7.1.- Planificación de la realización del producto	Manual de Procesos. Operativos
7.2.- Procesos relacionados con el cliente	Manual de Procesos. Operativos
7.3.- Diseño y desarrollo	Manual de Procesos. Operativos
7.4.- Compras	PG-06, Gestión de compras y Subcontrataciones
7.5.1.-Control de la producción y de la prestación del servicio	Manual de Procesos. Operativos
7.5.2.-Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	Manual de Procesos. Operativos
7.5.3.-Identificación y trazabilidad	Manual de Procesos. Operativos
7.5.4.-Propiedad del cliente	Manual de Procesos. Operativos
7.5.5.-Preservación del producto	Manual de Procesos. Operativos
7.6.- Control de los equipos de medición y de seguimiento	POM-02, Control de Equipos
8.1.- Medición, Análisis y Mejora. Generalidades	PG-07, Gestión y Análisis de Datos
8.2.1.- Satisfacción del cliente	PG-05, Satisfacción de usuarios
8.2.2.-Auditoria interna	PG-03, Auditoría Interna
8.2.3.-Seguimiento y medición de los procesos	Cuadro de Mando de ASNC
8.2.4.-Seguimiento y medición del producto	Cuadro de Mando de ASNC



Modelo ISO 9001	Referente en Sistema de Gestión de ASNC
8.3.- Control del producto no conforme	POG-15, Gestión libro sugerencias y reclamaciones
8.4.- Análisis de datos	PG-07, Gestión y Análisis de Datos
8.5.1.- Mejora continua	Plan Estratégico
8.5.2.- Acción correctiva	PG-04, Gestión de NC y AC