



Para minimizar los impactos ambientales y aumentar la sostenibilidad, la Dirección y el Equipo SIG están realizando una gestión medioambiental con el objetivo de disminuir el gasto de los recursos, energía, agua, papel, etc- y aplicar programas específicos de mejora permanente en la emisión de gases, la prevención de vertidos y la disminución y correcta gestión de residuos tóxicos (ver subcriterio 4.c).

**Proveedores**

Dirección y los responsables del proceso "Aprovisionamiento" (PR18) miden nuestra satisfacción con los proveedores, reflejándolo en los indicadores correspondientes y remitiéndoles el resultado individual junto con la media como herramienta de mejora de su servicio.

Los responsables de Procesos Operativos han hecho evolucionar, en algunos casos, la relación habitual para obtener información de los proveedores hasta convertirse en auténticas alianzas (ver subcriterio 4.a).

Los líderes del Laboratorio consideran a las múltiples alianzas establecidas como uno de sus recursos estratégicos fundamentales (ver subcriterio 4.a). Para ello, han establecido alianzas (ver Fig.4.a.1) entre las que podemos destacar: PNIR, Laboratorios de Sanidad Vegetal, Laboratorios de Norte,... A través de las cuales se establecen actividades de mejora como intercambio de muestras, procesos de Benchmarking, formación, intercambio de experiencias (ver subcriterio 4.a).

**Revisión, aprendizaje y mejora**Medición

- Encuesta de Satisfacción de Clientes (ver subcriterio 6.a):
  - Servicio prestado a clientes
  - Atención y trato personal
- Indicadores de rendimiento: tiempo de respuesta, envíos de oferta de determinaciones... (ver subcriterio 6.b y criterio 9).
- Relación de logros obtenidos a través de alianzas.

**Aliados**

| AÑO       | FUENTE DE APRENDIZAJE  | ACCIONES DE MEJORA  | QUIÉN IMPULSA            |
|-----------|--|---|--------------------------|
| 2001      | Norma ISO 17025  | Mejora de gestión de proveedores ("Procedimiento de compras de servicios y suministros" (PG/04/08)) | UGC                      |
| 2002      | Norma ISO 17025  | Establecimiento de la Primera Encuesta de Satisfacción de Clientes                                  | Dirección<br>UGC         |
| 2003      | Relación con otros laboratorios  | Primer cálculo de costes  | Dirección                |
|           | Formación en gestión   | Realización de QFD con clientes   | Dirección                |
| 2005      | Formación en gestión   | Formalización de la Alianza Laboratorios del Norte  | Dirección                |
| 2005-2006 | Formación en gestión ambiental y Prevención de Riesgos Laborales   | Impulso a la certificación en ISO 14001 y OHSAS 18001   | Dirección<br>Equipo SIG  |
| 2006      | Autoevaluación EFQM<br>Consultora Externa: Mplus Consulting  | Revisión de la encuesta de satisfacción del cliente.  | Dirección<br>Equipo EFQM |
|           | "Procedimiento para el tratamiento de desviaciones, quejas y reclamaciones" PG/02/06.<br>Colaboración con SAME                 | Mejora de relaciones con clientes, Implantación de CRM  | Dirección<br>Equipo EFQM |
|           | Encuesta de Satisfacción.<br>Autoevaluación EFQM<br>Formación en gestión por procesos<br>Consultora Externa: Mplus Consulting. | Mejora de relaciones con clientes.<br>Proceso "Relación y satisfacción de clientes" (PR03)          | Dirección<br>Equipo EFQM |
|           | Formación en Procesos<br>Mplus Consulting  | Mejora de gestión de proveedores (Proceso "Aprovisionamiento" - PR18)                               | Dirección<br>Equipo EFQM |

Figura 1.c.3. Mejoras importantes incorporadas en la gestión de las necesidades y expectativas de clientes, asociados y sociedad.

### 1.D- LOS LÍDERES REFUERZAN UNA CULTURA DE EXCELENCIA ENTRE LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN.

Según nuestra visión "Aspiramos a ser una organización en la que las personas participen activamente en la gestión dentro de una cultura de máxima comunicación..." y entre nuestros Valores destacan el "Trabajo en Equipo", "Desarrollo Personal" y "Promoción de la salud de las personas" (ver Fig.1.a.3) que hemos ido desarrollando a través de nuestras Líneas Estratégicas:

- 4.1 Capital Humano.  
Gestión por Competencias, Formación.
- 4.2 Capital Relacional.  
Mejora de la gestión con proveedores, Mejora de la gestión con clientes, Mejora de la gestión con competidores.
- 4.3 Capital Organizacional.  
Organización de equipos, Comunicación interna, Mejora del liderazgo, Mejora de procesos y procedimientos.



## CRITERIO 1. LIDERAZGO

Laboratorio Regional de la C.A.R.

Memoria EFQM

La elaboración y comunicación de Misión, Visión, Valores Institucionales y documentación estratégica ha sido labor conjunta de varias personas lideradas por Dirección; antes de su aprobación, se solicitaron juicio y aportaciones a todo el personal. Una vez aprobados los documentos, se explicaron, mediante jornadas al efecto y otro tipo de comunicaciones (Fig.1.d.1), por parte de Dirección al resto del personal. Periódicamente, se revisan para la mejora de su efectividad y adecuación. Además, el Equipo de Comunicación está responsabilizado de su exposición permanente en el tablón de anuncios y en el sistema informático.

Debido al escaso tamaño de la organización, las líneas y equipos cuentan con un número reducido de personas que facilita mucho la comunicación directa. Para conseguir una correcta política de comunicación, Dirección junto con otros equipos (UGC, Comisión de Personal...), han establecido diversos mecanismos (costumbre de puertas abiertas en despachos, Comisión de Personal, reuniones de Revisión del Sistema, buzón de sugerencias...) que facilitan la comunicación. Como respuesta de mejora a los resultados obtenidos en la encuesta de 2004 (ver subcriterio 7.a) el Equipo de Comunicación ha implantado un Procedimiento de Comunicación (ver subcriterio 3.d) que proporciona cohesión a la comunicación interna.

| DOCUMENTOS  | EXTERNO           |     | INTERNO             |                     |                         |                     |                     |                         |                         |
|---|-------------------|-----|---------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|
|   | 2004 <sup>1</sup> | Web | Oct'04 <sup>2</sup> | Feb'05 <sup>3</sup> | Jul/ago'05 <sup>4</sup> | Ene'06 <sup>5</sup> | Feb'06 <sup>6</sup> | Jun/oct'06 <sup>7</sup> | Nov-Dic'06 <sup>8</sup> |
| Misión  | X                 | X   | X                   |                     | X                       |                     | X                   |                         | X                       |
| Visión  | X                 | X   | X                   |                     | X                       |                     | X                   |                         | X                       |
| Valores Institucionales                                 | X                 | X   | X                   |                     | X                       |                     | X                   |                         | X                       |
| Mapa de procesos  |                   |     | X                   |                     | X                       |                     | X                   |                         | X                       |
| Necesidades de los grupos de interés                    | X                 |     | X                   |                     |                         |                     |                     |                         |                         |
| Presentación de Equipos de mejora y proyectos de futuro |                   |     |                     | X                   |                         |                     |                     |                         |                         |
| Mapa estratégico  |                   |     |                     |                     | X                       | X                   | X                   | X                       | X                       |
| Despliegue estratégico                                  |                   |     |                     |                     | X                       | X                   | X                   |                         |                         |
| Estrategias prioritarias                                |                   |     |                     |                     |                         |                     |                     |                         | X                       |

Figura 1.d.1. Relación de comunicaciones de documentos culturales y de planificación estratégica.

1: Seminario sobre la Gestión de la Calidad y el modelo de Excelencia (jornadas de formación sobre EFQM impartidas por la Consejería de Administraciones Públicas).

2: Charla de Dirección para presentar la cultura organizativa del centro y la idea de trabajar con equipos de mejora y EFQM. Los documentos se envían por correo electrónico.

3: Charla de Dirección y miembros de equipos de mejora de Informática y de Formación y Gestión del conocimiento.

4: Tablón de anuncios.

5: Reunión "Revisión del Sistema"

6: Soporte electrónico (carpeta compartida).

7: Reunión general. En octubre de 2006, se entrega copia a todo el personal.

8: Reuniones de Revisión del Sistema (por líneas). El Mapa de procesos se expone durante el curso Gestión por procesos.

La Dirección y el Equipo EFQM persiguen que toda la actividad del Laboratorio esté íntimamente relacionada entre sí mediante el Mapa Estratégico y la planificación para ayudar y apoyar a las personas para cumplir sus planes, objetivos y metas de acuerdo a la Política y Estrategia general. Con este fin, se ha implantado el proceso "Planificación y Estrategia" (PRO1). La documentación estratégica diseñada cada año por Dirección y el Equipo EFQM orienta en la elección de objetivos personales o grupales.

Mediante la Gestión por Procesos, pretendemos dotar a las personas de autonomía suficiente para, una vez analizados los resultados de los procesos en los que participan, puedan proponer a sus responsables acciones de mejora, que una vez aprobadas por Dirección puedan llevar a cabo de forma autónoma. Se ha impulsado desde Dirección la formación de equipos de mejora (ver Fig.3.c.1 y subcriterio 7.b), animando al personal a participar en ellos.

Impulsamos y apoyamos a las distintas personas del Laboratorio en su desarrollo personal y profesional mediante formación diferenciada y recursos para la misma. El responsable del Equipo de Formación y Gestión del Conocimiento, en contactos informales con las personas y teniendo en cuenta las necesidades planteadas y en coordinación con nuestra Política y Estrategia (Objetivos a desarrollar), selecciona y prioriza las acciones que van a dar lugar al Plan Formativo Anual (ver subcriterio 3.b).

Con el fin de fomentar y animar la igualdad de oportunidades y la diversidad, los líderes buscamos facilitar la participación de todas las personas del mismo en los diversos equipos de mejora, procurando que la mezcla de líneas de origen, de profesiones y formaciones produzca una gestión más capacitada y flexible. De hecho, todos los equipos son multidisciplinares.



## CRITERIO 1. LIDERAZGO

Laboratorio Regional de la C.A.R.

Memoria EFQM

| COMUNICACIÓN                      |   |  |                                |
|-----------------------------------|---|--|--------------------------------|
| SISTEMA                           | PAPEL DE LOS LÍDERES  | LÍDERES IMPLICADOS                                       | PERSONAS A LAS QUE SE COMUNICA |
| Reuniones Generales               | Comunicar objetivos, planes y otros temas de interés general  | Dirección<br>Responsables de proceso.                    | Todas                          |
| Reuniones de Equipos y Líneas.    | Comunicar objetivos y planes de los procesos.<br>Comunicar y analizar resultados de los procesos.   | Dirección<br>Responsables de proceso.                    | Todas.                         |
| Accesibilidad                     | Contacto diario.<br>Sugerencias, quejas y reclamaciones.<br>Apoyo a las personas.<br>Captación de necesidades y expectativas de personas. | Dirección.<br>Responsables de proceso.                   | Todas                          |
| Encuestas                         | Diseño del sistema de encuestas.<br>Proceso "Satisfacción de personas" (PRO4).<br>Análisis de resultados.<br>Comunicación de resultados.  | Dirección.<br>Equipo EFQM y UGC<br>Comisión de Personal. | Todas                          |
| Reuniones de Revisión del Sistema | Comunicación Misión, Visión y Valores.<br>Comunicación Política y Estrategia.<br>Comunicación FCE   | Dirección.<br>Responsable de proceso.                    | Todas                          |

Figura 1.d.2. Implicación de los líderes en comunicación interna.

| RECONOCIMIENTO |  |                    |                                     |
|----------------|--|--------------------|-------------------------------------|
| FORMA          | PAPEL LÍDERES  | LÍDERES IMPLICADOS | PERSONAS                            |
| Reuniones      | Reconocimiento verbal a equipos y personas.  | Dirección          | Todas                               |
| Económica      | Negociación Complemento de calidad en nómina con Función Pública y Sindicatos.                   | Dirección          | Participantes en equipos y procesos |
| Nombramientos  | Definición de responsables de proceso.<br>Definición de responsables de equipos.                 | Dirección          | Responsables                        |
| Horarios       | Flexibilidad de horarios.<br>Permisos y licencias.   | Dirección          | Todos                               |
| Recursos       | Asignación preferente de recursos.<br>Apoyo en la formación.<br>Estímulo permanente a la mejora. | Dirección          | Todos                               |

Figura 1.d.3. Implicación de los líderes en el reconocimiento.

Hemos impulsado también la implantación por parte de la Comisión de Personal del proceso "Satisfacción de Personas" (PRO4) para captar necesidades y expectativas de las personas, medir su satisfacción y para que la propia Comisión de Personal gestione la propuesta de planes de mejora en este ámbito.

Para dar reconocimiento (Fig.1.d.3) a los esfuerzos de personas y equipos, durante los años 2004 y 2005, la Dirección ha negociado con Función Pública un reconocimiento económico para el personal funcionario por el esfuerzo realizado en la adopción del Modelo EFQM como referente de la gestión.

### Revisión, aprendizaje y mejora

#### Medición

Se ha evaluado el resultado de estas acciones a través de la Encuesta de Satisfacción de Personas (Items: Condiciones de empleo, Reconocimiento, Formación, Desarrollo profesional, Comunicación, Quejas y sugerencias, Estilo de la dirección - Liderazgo y Trabajo en equipo) y de indicadores de rendimiento (ver subcriterios 7.a y 7.b).

Aprendizaje y Mejora: ver Fig.1.d.4.



## CRITERIO 1. LIDERAZGO

Laboratorio Regional de la C.A.R.

Memoria EFQM

| Año       | Fuente de aprendizaje   | Acciones de mejora  | Quién impulsa   |
|-----------|---|---|---|
| 2004      | Formación externa en calidad.   | Primera Encuesta de satisfacción de personas                            | Dirección   |
|           | Revisión de sistema<br>Autoformación  | Revisión del Sistema por Línea / Departamento                           | Dirección   |
| 2005      | Formación interna.  | Nueva política de Formación   | Dirección<br>Equipo de Formación y Gestión del Conocimiento |
| 2005-2006 | Resultados de encuesta de satisfacción de Personas del 2004<br>Formación del Equipo de Comunicación | Nueva política de Comunicación<br>Procedimiento de Comunicación Interna | Dirección<br>Comisión de Personal<br>Equipo de Comunicación |
| 2006      | Autoevaluación REDER<br>Formación en gestión por procesos (Mplus Consulting)                        | Proceso "Satisfacción de Personas" (PR04)                               | Dirección<br>Equipo EFQM                                    |

Figura 1.d.4. Mejoras en el despliegue del liderazgo en la gestión y desarrollo de personas.

### 1.E- LOS LÍDERES DEFINEN E IMPULSAN EL CAMBIO EN LA ORGANIZACIÓN.

La Dirección y los responsables de Equipos lideran el cambio en la organización. Las acciones de cambio se coordinan y priorizan de acuerdo al Mapa Estratégico, según se puede ver en el subcriterio 2.c.

Los cambios liderados los agrupamos en cuatro áreas principales:

#### Cambios Tecnológicos

Para gestionar el cambio tecnológico, Dirección ha abordado cambios organizativos (creación de equipos y líneas nuevas) y el desarrollo de nuevas tecnologías en colaboración estrecha con nuestros proveedores y clientes.

Buscando la eficiencia y mediante la correcta gestión de recursos, seguimos la directriz de situar el Laboratorio tecnológicamente en la cabecera de los laboratorios del norte de España, tanto en dotación e innovación técnico-analítica (robot de Biología Pecuaria, ICP, técnicas de Biología Molecular, equipos de análisis instrumental,...) como en tecnología de la información (LIMS, CRM, sistemas de comunicación, otras aplicaciones informáticas y ordenadores...) - ver subcriterios 4.c y criterio 9).

#### Posición Competitiva

Como fruto del proceso de reflexión interna mantenido entre nuestros líderes, se ha llegado a la conclusión de que la armonización de intereses de los clientes y de los contribuyentes es el eje de nuestro posicionamiento. El estudio de la situación competitiva actual y futura y los cambios tecnológicos señalan el rumbo que debe seguir la unidad. Para ello, se han realizado encuestas a clientes, estudio de costes y Dirección está impulsando el trabajo de Benchmarking

y el establecimiento de alianzas para gestionar esta situación competitiva (ver subcriterios 2.c y criterio 4).

#### Mejora en la gestión y calidad

Tenemos estrechas relaciones con la Subdirección General de Calidad para llevar adelante la política común de implantación de una política de Calidad en la estructura de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Los líderes del Laboratorio participan en foros y discusiones públicas sobre la calidad y gestión de cambio (Foros de Excelencia en La Rioja, Seminarios en otras CC.AA., etc.), hacen seguimiento de la bibliografía y mantienen diversas líneas de información actualizadas sobre la Excelencia.

Como forma de gestión de los cambios, hemos decidido avanzar hacia la excelencia en la gestión y calidad técnica a través de la adopción de modelos y normas (EFQM, ISO 17025, ISO 14001, OHSAS- ver Fig.1.b.1-), siendo el Laboratorio pionero sectorial en estos objetivos (ver criterio 5).

#### Participación de las personas en la gestión

Se ha promovido un cambio importante de la participación de las personas en la gestión a través, sobre todo, de:

- La creación, formación y actuaciones del equipo EFQM.
- La asunción de responsabilidades por los diferentes equipos de mejora y de proceso.
- La participación en la elaboración de la Política y Estrategia (Reuniones de Revisión del Sistema).
- Comunicación de documentos culturales, formación, implantación de modelos o normas...

La creación de equipos de mejora (ver Fig.3.c.1) posibilita la gestión especializada de áreas de cambio detectadas. Por ejemplo, a través de diferentes