



# INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS CLAVES DEL SIGC-SUA

## PC05 GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS SERVICIO DE PREVENCIÓN

REVISIÓN ANUAL DEL SISTEMA. PROCESOS ESTRATÉGICOS PE.01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA Y PE.02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

### *Control de documentación.*

<b>Elaborado por:</b> Equipo de Procesos/Unidades	<b>Aprobado por:</b> Gerencia
<b>Nombre:</b>	<b>Nombre: Alejandro Castillo López</b>
<b>Cargo:</b> Jefe de Servicio/Unidad	<b>Cargo: Vicegerente, Gerente en funciones</b>
<b>Fecha:</b> 24/04/2015	<b>Fecha:</b> 24/04/2015

**ESTRUCTURA DEL INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS.**

1. Resultados del cuadro de mando de los indicadores de procesos.
2. Resultados del seguimiento de la encuesta general de usuarios.
3. Resultados del seguimiento de las encuestas post-servicios.
4. Resultados del seguimiento de quejas/sugerencias/felicitaciones.
5. Identificación, control y tratamiento de No Conformidades. Internas.
6. Identificación, control y tratamiento de No Conformidades. Auditorías.
7. Resultados del seguimiento de la encuesta de personas.
8. Análisis ejecutivo de los resultados.
9. Identificación y análisis de las mejoras incorporadas en los procesos 2014.
10. Relación de equipos internos para la calidad 2014.
11. Propuestas de acciones de mejora de los procesos 2015.
12. Propuestas de nuevos objetivos de calidad del SIGC-SUA y mejora de la gestión del SIGC-SUA 2015.
13. Propuestas de revisión y mejora de la documentación de procesos 2015.
14. Valoración o consideraciones finales

## 1. RESULTADOS DEL CUADRO DE MANDO DE LOS INDICADORES DE PROCESO.

Proceso	Código-2014	Nombre Indicador	Servicio / Unidad	Resultados 2010	Resultados 2011	Resultados 2012	Resultados 2013	Resultados 2014	Valor Objetivo 2014	Cumplimiento 2014
PC05	I.[PC 05.241]-19	Número de daños a la salud relacionados con riesgos no evaluados	SPR	0.0	0.0	0	0	0	0	Cumplido
PC05	I.[PC 05.241]-20	Porcentaje evaluaciones de riesgo revisadas en relación a las revisiones planificadas.	SPR		75.0	100	60	100%	>=95%	Cumplido
PC05	I.[PC 05.242]-21	Porcentaje de planes de emergencia realizados en relación a los planes de emergencia planificados	SPR	100.0	100.0	100.0	100	Sin actividad	100%	Sin actividad
PC05	I.[PC 05.242]-22	Porcentaje de simulacros realizados en relación a los simulacros planificados	SPR	0.0	0.0	83.33	58,33	66,67%	100%	Incumplido
PC05	I.[ PC 05 242]-23	Porcentaje de las acciones formativas ejecutadas respecto al total de acciones formativas planificadas y aprobadas por las respectivas comisiones de la Universidad de Jaén.	SPR				88,89	100,00%	100%	Cumplido
PC05	I.[PC 05.243]-24	Porcentaje de accidentes que no son por deficiencias en la gestión de los equipos de protección individual.	SPR			100.0	100	100,00%	>=95%	Cumplido
PC05	I.[ PC 05 243]-25	Porcentaje de peticiones de Equipos de Protección Individual realizadas en plazo	SPR				96,28	92,57%	>=90%	Cumplido

Proceso	Código-2014	Nombre Indicador	Servicio / Unidad	Resultados 2010	Resultados 2011	Resultados 2012	Resultados 2013	Resultados 2014	Valor Objetivo 2014	Cumplimiento 2014
PC05	I.[PC 05.244]-26	Porcentaje total de personal de la UJA que participa en los reconocimientos médicos anuales	SPR	34.8	38.48	43.38	29,54	30,00%	NP	No Procede
PC05	I.[ PC 05 244]-27	Porcentaje de reconocimientos médicos realizados con protocolo establecido.	SPR			100	100	100,00%	100%	Cumplido
PC05	I.[PC 05.245]-28	Número de accidentes segmentados con baja o sin baja laboral	SPR	17.0	9 con baja y 15 sin baja laboral	21( 7 con baja y 14 sin baja)	33 (17sin baja 16 con baja)	23 AT con baja/ 22 AT sin baja	NP	No Procede
PC05	I.[PC 05.245]-29	Porcentaje de accidentes investigados	SPR				100	100%	100%	Cumplido



## 2. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA GENERAL DE USUARIOS.

## 3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENCUESTAS POST-SERVICIOS.

Resultado de las encuestas post-servicio gestionadas directamente por el SPE:

Código de encuesta	Unidad	Indicador Participación %	Valor Gobal	Valor mejora	Observaciones
<a href="#">EP-18-PC05</a>	Servicio de Prevención	37,06%	4,23		
<a href="#">EP-22-PC05</a>	Servicio de Prevención	39,31%	4,3		
EP-20-PC05	Servicio de Prevención				Sin actividad
EP-19-PC05	Servicio de Prevención				Sin actividad

Pulse sobre el código de encuesta para acceder al informe detallado

NOTA: los resultados pueden presentar discrepancias con la información que figura en su correspondiente informe debido a que los cálculos se han homogeneizado para permitir la obtención de los indicadores globales y/o el alineamiento con las encuestas generales

## 4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE QUEJAS/SUGERENCIAS/FELICITACIONES.

Unidad	Proceso SIGC-SUA	Nº Quejas	% Quejas/ Respuestas	Media número días (quejas)	Nº Sugerencias	% Sugerencias/ Respuestas	Media número días (sugerencias)	Nº Felicitaciones
SPREV	PC05	-	-	-	-	-	-	-

## 5. IDENTIFICACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES. INTERNAS.

Unidad	Prevencción de Riesgos Laborales	Año	2014
No conformidades preventivas	-		
No conformidades correctivas	1		
Total No conformidades	1		
% total de NC cerradas	100%		



## 6. IDENTIFICACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES. AUDITORÍAS.

Unidad		Año	2014
No conformidades de auditoría			
% total de NC cerradas			

## 7. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENCUESTA DE PERSONAS.

Informe resultados Encuesta clima laboral

[INF-2013-CL-SPREV](#)

Pulse sobre el código para acceder al informe detallado

## 8. ANÁLISIS EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS.

### A. Indicadores 2014/tendencias.:

Los indicadores han sufrido una ligera mejora con respecto al año anterior, en gran medida debido a la implantación del establecimiento de una herramienta ágil que permite las modificaciones oportunas en la planificación para adaptarla a los factores internos y externos que condicionan la misma a través de la correspondiente aprobación por parte del Comité de Seguridad y Salud de la Universidad de Jaén.

El incumplimiento del indicador PC 05.242- 22 (Porcentaje de simulacros realizados en relación a los simulacros planificados) se debe al incumplimiento de 2 de los 6 planificados (en Biblioteca y en el CPEA) debido a circunstancias externas sobrevenidas en el momento de su realización.

Otro de los indicadores PC 05.242 – 21, no dispone de valor puesto que no se presenta actividad relacionada con el mismo.

### B. Encuestas, quejas y sugerencias y felicitaciones 2014/Tendencias.:

Los valores de las encuestas asociadas al seguimiento de la gestión de la Vigilancia de la Salud (EP-22-PC05) han mejorado si bien, se presenta una menor satisfacción en el ítem relativo al tiempo de espera en la cita del reconocimiento médico.

No se tienen valores en la EP-19-PC05 y EP-20-PC05 al no haberse realizado actividad en este ámbito de gestión.

Con respecto a la EP-18-PC05 (Gestión de Equipos de protección individual) aparece una alta satisfacción si bien la participación es baja.

### C. Valoración integrada de los resultados y las mejoras del proceso 2014: (Referido al avance en la mejora de la gestión de este ciclo y sus impactos en los resultados que se obtienen)

Las acciones preventivas/correctivas que se han llevado a cabo para permitir el cumplimiento de los indicadores siguientes:

- I.[PC 05.241]-20 Porcentaje evaluaciones de riesgo revisadas en relación a las revisiones planificadas



- I.[PC 05.242]-22 Porcentaje de simulacros realizados en relación a los simulacros planificados
- I.[ PC 05 242]-23 Porcentaje de las acciones formativas ejecutadas respecto al total de acciones formativas planificadas y aprobadas por las respectivas comisiones de la Universidad de Jaén

han sido efectivas puesto que nos han proporcionado un mecanismo rápido de comunicación para la modificación de la planificación/programación anual, de forma que se autorize dicha modificación y su posterior aprobación por parte del Comité de Seguridad y Salud, siempre que dichas modificaciones sean justificadas y acordadas previamente con la Gerencia. Y nos ha permitido, mejorar los indicadores.

## 9. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS MEJORAS INCORPORADAS EN LOS PROCESOS 2014.

Unidad	Año
	2014
Proceso/s	
Descripción de la mejora	
Causa para su implantación	
Objetivos de la mejora	
Recursos utilizados	
Autorización, en su caso	
Responsables de implantación	
Estado actual de implantación	
Resultados obtenidos	

## 10. RELACIÓN DE EQUIPOS INTERNOS PARA LA CALIDAD 2014.

Unidad	Año
	2014
Denominación del Equipo/Comité	Nº de participantes
Grupo de calidad del servicio de prevención	3

## 11. PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA 2015.

Unidad	Año
Servicio de Prevención	2015
Proceso/s	PC05-244
Descripción de la mejora	En la planificación del 2015 se aumentará el tiempo de consulta de reconocimientos médicos de 20 a 30 minutos, reduciendo el número de reconocimientos diarios
Causa para su implantación	Aumento de insatisfacción en los tiempos de espera en consulta en los reconocimientos médicos
Objetivos de la mejora	Reducir los tiempos de espera en los usuarios en consulta
Recursos previstos	



Responsables de implantación	Servicio de prevención ajeno/Servicio de prevención propio
Previsión de Resultados	
Grado de prioridad	Alta/Media/Baja (según proceda)

## 12. PROPUESTAS DE NUEVOS OBJETIVOS DE CALIDAD DEL SIGC-SUA Y MEJORA DE LA GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2015.

Proceso		Año	2015
Unidad, si procede			
Naturaleza de la propuesta			
Denominación			
Descripción			
Objetivo de la propuesta			

## 13. PROPUESTAS DE REVISIÓN Y MEJORA DE LA DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS 2015\*

Unidad	Servicio de Prevención
Naturaleza de la propuesta	Indicador
Proceso/s	[PC 05.241]-19
Descripción	En el indicador I.[PC 05.241]-19 Número de daños a la salud relacionados con riesgos no evaluados, se debe contemplar la siguiente excepción en la ficha del indicador "No se computará en el mismo los daños a la salud de los accidentes laborales de tráfico"
Justificación/Objetivo	Clarificar el indicador

Unidad	Servicio de Prevención
Naturaleza de la propuesta	Procedimiento Gestión de Equipos de Protección
Proceso/s	[PC 05.243]-25
Descripción	Se aprueba por el Comité de Seguridad y Salud el procedimiento de gestión de equipos de protección individual
Justificación/Objetivo	Recoger y mejorar el procedimiento de gestión establecido

## 14. VALORACIÓN O CONSIDERACIONES FINALES DEL EQUIPO DEL PROCESO O SERVICIO/UNIDAD, EN SU CASO.

--