



INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS CLAVES DEL SIGC-SUA

[PC 05. 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.

Elaborado por: Equipo de procesos/Unidades	Aprobado por: Gerencia
Nombre:	Nombre: Nicolás Ruiz Reyes
Cargo: Jefe de Servicio/Unidad	Cargo: Gerente
Fecha:	Fecha:

**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 2016.
10. Relación de equipos internos para la calidad 2016.
11. Propuestas de acciones de mejora de los procesos 2017.
12. Propuestas de nuevos objetivos de calidad del SIGC-SUA y mejora de la gestión del SIGC-SUA 2017.
13. Propuestas de revisión y mejora de la documentación de procesos 2017.
14. Valoración o consideraciones finales.

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

Proceso	Código-2016	Nombre Indicador	Servicio/ Unidad	Resultado 2010	Resultado 2011	Resultado 2012	Resultado 2013	Resultado 2014	Resultado 2015	Resultado 2016	Valor Objetivo 2016	Cumplimiento 2016
PC05	I.[PC 05.241]-18	Número de daños a la salud relacionados con riesgos no evaluados	SPR	0.0	0.0	0	0	0	0	1	0	Incumplido
PC05	I.[PC 05.241]-19	Porcentaje evaluaciones de riesgo revisadas en relación a las revisiones planificadas.	SPR		75.0	100	60	100%	100%	93,30%	>=95%	Incumplido
PC05	I.[PC 05.242]-20	Porcentaje de planes de emergencia realizados en relación a los planes de emergencia planificados	SPR	100.0	100.0	100.0	100	Sin actividad	Sin actividad	100%	100%	Cumplido
PC05	I.[PC 05.242]-21	Porcentaje de simulacros realizados en relación a los simulacros planificados	SPR	0.0	0.0	83.33	58,33	66,67%	100,00%	100%	100%	Cumplido
PC05	I.[PC 05 242]-22	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%	100,00%	90,90%	100%	Incumplido
PC05	I.[PC 05.243]-23	Porcentaje de accidentes que no son por deficiencias en la gestión de los equipos de	SPR			100.0	100	100,00%	100,00%	100%	>=95%	Cumplido



Proceso	Código-2016	Nombre Indicador	Servicio/ Unidad	Resultado 2010	Resultado 2011	Resultado 2012	Resultado 2013	Resultado 2014	Resultado 2015	Resultado 2016	Valor Objetivo 2016	Cumplimiento 2016
		protección individual.										
PC05	I.[PC 05 243]-24	Porcentaje de peticiones de Equipos de Protección Individual realizadas en plazo	SPR				96,28	92,57%	96,89%	90%	>=90%	Cumplido
PC05	I.[PC 05.244]-25	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%	45,11%	40,75%	NP	
PC05	I.[PC 05 244]-26	Porcentaje de reconocimientos médicos realizados con protocolo establecido.	SPR			100	100	100,00%	100,00%	100%	100%	Cumplido
PC05	I.[PC 05.245]-27	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	21 AT con baja / 15 AT sin baja	11 AT con baja y 23 AT sin baja	NP	
PC05	I.[PC 05.245]-28	Porcentaje de accidentes investigados	SPR				100	100%	100%	100%	100%	Cumplido



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

3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENCUESTAS POST-SERVICIOS.

Código de encuesta	Unidad	2014			2015			2016		
		Índice part.	M. Gobal	M. mejora	Índice part.	M. Gobal	M. mejora	Índice part.	M. Gobal	M. mejora
EP-21-PC04	Servicio de Prevención	72%	3,94	3,78	76%	4,04	3,92	47,62%	3,9	3,78
EP-18-PC05	Servicio de Prevención	37,06%	4,23	-	57,93%	4,17	-	46,25%	4,33	-
EP-22-PC05	Servicio de Prevención	39,31%	4,3	-	45,00%	4,46	-	35,81%	4,42	-

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 Felicidades
SPREV	PC05	-	-	-	-	-	-	-

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

Unidad	Año
	2016
No conformidades preventivas	
No conformidades correctivas	
Total No conformidades	
% total de NC cerradas	

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

Unidad	Año
SPREV	2016
No conformidades de auditoría	2
% total de NC cerradas	0%

7. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENCUESTA DE PERSONAS.

No procede.



8. ANÁLISIS EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS.

A. Indicadores 2016/tendencias.:

Se han realizado las mediciones periódicas de todos los indicadores del proceso, frente a la no variación de alguno de los indicadores (Pc05.243-23, Pc 05.244-26 y Pc05.245-28) respecto al año anterior, existe una ligera disminución del valor absoluto. No obstante, alguno de ellos se han producido por factores externos no imputables a la gestión del servicio, en concreto, Pc05.241-18, Pc05.242-22, Pc05.243-24, el primero por un factor externo que debe ser cuantificado a efectos legales como accidente pero cuya evaluación no es posible, el segundo es resultado por causa sobrevenida, por ausencia justificada del profesor que impartía la formación y el tercero, por un retraso en la dotación de equipos de protección, en actividades no propias de la Universidad, y no evaluadas a priori.

En relación a la bajada del indicador del proceso Pc05.241-19 se planificará a partir del año 2017 que la medición del mismo se realice desagregando las evaluaciones por especialidades preventivas (seguridad, higiene, ergonomía y psicología) además de por fases.

Por último, en cuanto al indicador Pc05.242-21 y atendiendo a lo expresado en el correspondiente informe ejecutivo de la auditoría interna, la realización de los simulacros está ligada a un compromiso de calidad que no se ha cumplido. Se procederá a realizar la apertura de una No Conformidad que pueda solucionar esta desviación.

B. Encuestas, quejas y sugerencias y felicitaciones 2016/tendencias.:

En relación a los resultados de las encuestas obtenidos para este año, para la EP22 –Pc05 relativa al seguimiento de la gestión de Vigilancia de la Salud, no hay grandes desviaciones respecto al año anterior, el valor global es prácticamente igual al año anterior (4,42) si bien consolida la tendencia a la mejora continua (3,89-4,39-4,20-4,41) De los resultados desagregados por ítems, todas los valores de las medias son superiores a 4, a excepción del ítem 9 y 13 relativos a las instalaciones del lugar de extracción y tiempo de espera el día de la cita del reconocimiento médico, que se mantienen y consolidan con valores superiores al 3,70. Se observa una mejora en la valoración de las instalaciones del servicio médico en Linares tras el cambio de instalación con respecto al año anterior. Se prevé para el año 2017 consolidar las tendencias.

En relación a los resultados de EP18-Pc05 relativa a la satisfacción en la gestión de Equipos de Protección Individual se consolida en valores superiores al 90% (91,60% y 94,55% tendencia de los dos últimos años) destacando la participación de un 46, 25% ligeramente inferior a la relativa al año anterior que superó el 50 %.

No existen felicitaciones ni quejas a nivel formal, si bien, a nivel informal, destacamos la felicitación a través del email de una compañera por la puesta en marcha del lavado de batas.

B.1 Sistemas de difusión de los resultados de satisfacción de las encuestas generales y post-servicio implantadas por la Unidad.

No se han realizado durante el año 2016

B.2. Sistema de objetivos determinado por la Unidad, de acuerdo con la propuesta objetivos para el seguimiento de resultados de satisfacción de los Usuarios del SIGC-SUA.

Siguiendo la tendencia de años anteriores esperamos consolidar para el año 2017, los resultados de las encuestas de años anteriores. Para la EP22 –Pc05 relativa al seguimiento de la gestión de Vigilancia de la Salud igual o superar el valor global del año anterior 4,40 y en relación a la EP18-Pc05 relativa a la satisfacción en la gestión de Equipos de Protección Individual mantener valores superiores al 90% (tendencia de los dos últimos años).

C. Valoración integrada de los resultados y las mejoras del proceso 2016: (Referido al avance en la mejora de la gestión de este ciclo y sus impactos en los resultados que se obtienen).



9. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS MEJORAS INCORPORADAS EN LOS PROCESOS 2016.

Código:		Naturaleza de la mejora:	
Proceso:			
Unidad/es:			
Descripción:			
Causa:			
Objetivo:			
Recursos:			
Responsable:			
Previsión de resultados:			
Prioridad:			
Fecha de Autorización de la Gerencia:			
Desarrollo temporal:	Inicio:		Finalización:
Descripción de resultados obtenidos:			
Verificación de resultados en auditoría, si procede:			

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

10. RELACIÓN DE EQUIPOS INTERNOS PARA LA CALIDAD 2016.

Unidad	Año
	2016
Denominación del Equipo/Comité	Nº de participantes
Grupo de Calidad Servicio de Prevención	3

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

11. PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA 2017.

Unidad	Año
	2017



Proceso/s	Pc05.242-21 relativo a Realización Simulacros
Descripción de la mejora	
Causa para su implantación	Pendiente de Realización tras la apertura de No Conformidad Interna
Objetivos de la mejora	
Recursos previstos	
Responsables de implantación	
Previsión de Resultados	
Grado de prioridad	Alta

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

12. PROPUESTAS DE NUEVOS OBJETIVOS DE CALIDAD DEL SIGC-SUA Y MEJORA DE LA GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2017.

(Este apartado debe ser aportado por el Equipo del Proceso o el Servicio/Unidad, en su caso).

Proceso		Año	2017
Unidad, si procede			
Naturaleza de la propuesta			
Denominación			
Descripción			
Objetivo de la propuesta			

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

13. PROPUESTAS DE REVISIÓN Y MEJORA DE LA DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS 2017*

Unidad	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales
Naturaleza de la propuesta	Instrucciones técnicas I.T. PC05.2-02
Proceso/s	Procedimiento de la Planificación de la actividad preventiva
Descripción	Se requiere adaptar el procedimiento y los anexos a la realidad de la gestión de las planificaciones de la actividad preventiva
Justificación/Objetivo	

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

*Adjuntar, en su caso, los documentos explicativos de la propuesta de revisión documental planteada.

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