



INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA ANUAL CICLO 2018.	
PROCESO CLAVE	PC04.- Gestión del Mantenimiento
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:	25/02/2019
AUDITORES :	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antonio Martínez Olea</li> </ul>
RESPONSABLE DE UNIDAD:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Marina Gómez Torres. <b>Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.</b></li> </ul>

OBJETIVOS DE AUDITORÍA ANUAL (Enero)	
(Objetivo 3). <b>Indicadores.</b> Medición y seguimiento de los indicadores de los procesos y compromisos de calidad y el grado de consecución de los objetivos planificados.	
Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se verifica que la Unidad ha realizado las mediciones periódicas de todos los indicadores del proceso de acuerdo con la planificación de sus fichas de indicadores, el cumplimiento de los valores objetivos establecidos y los compromisos de calidad.</li> <li>▪ Se verifica el detalle de los indicadores segmentados por departamentos, con cumplimiento de objetivos y análisis de causas, salvo 4 excepciones.</li> </ul>
Observaciones/ Recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las desviaciones positivas conseguidas respecto a los objetivos, permite recomendar la valoración por la Unidad del incremento del valor del objetivo.</li> <li>▪ Se recomienda continuidad de acciones de mejora a efectos de eliminar las desviaciones de los valores objetivos para la totalidad de los centros y departamentos.</li> </ul>
(Objetivo 4). <b>Compromisos de calidad.</b> Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión..	
Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No procede por no tener incumplimientos de compromisos de calidad en el ciclo 2017.</li> </ul>
Observaciones/ Recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> </ul>
(Objetivo 5). <b>Quejas y sugerencias.</b> Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés	
Valoración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se verifica el seguimiento de las quejas y sugerencias no formalizadas recibidas por la Unidad y las respuestas emitidas.</li> </ul>
Observaciones/ Recomendaciones	
(Objetivo 6). <b>Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y de los Informes de Auditoría Interna de Seguimiento y Auditoría Anual.</b>	
Valoración.	Se verifica el grado de implementación de las mejoras de los procesos y observaciones de auditoría, son el siguiente detalle: Auditoría Externa: 4 implantadas. Auditoría Interna: 4 implantadas, 1 en proceso, 1 No implantada. Propuestas de mejora: 2 implantadas.
Observaciones/ Recomendaciones.	
<b>Verificación de la realización de las encuestas</b> correspondientes a los grupos de interés de los procesos, así como, del seguimiento de los índices de participación, resultados obtenidos y en su caso, realización de acciones de mejora necesarias.	



<b>Encuestas de Satisfacción General/Post-servicio Valoración.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se verifica la realización de las encuestas asociadas a la Unidad según la planificación establecida, los índices de participación, los resultados obtenidos, la publicidad y comunicación de dichos resultados y el análisis de los resultados obtenidos.</li> <li>▪ Las tendencias en los resultados de satisfacción en los últimos cuatro ciclos alcanzan los valores máximos de excelencia y se posicionan muy por encima del objetivo, por lo que se recomienda que la Unidad analice esta situación a fin de ajustar los valores objetivos ya que actuales podrían estar limitando la capacidad de mejora en la prestación del servicio.</li> <li>▪ Igualmente, y ante el comportamiento constante y excelente en los resultados de satisfacción se recomienda que la Unidad valore la oportunidad de modificar el cuestionario de forma que le permita conocer otros aspectos de satisfacción que inciden en la mejora del servicio.</li> </ul>
--	---

**INFORME DETALLADO DE AUDITORÍA ANUAL CICLO 2018.**

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.	
<b>PROCESO CLAVE</b>	PC04.- Gestión del Mantenimiento
<b>RESPONSABLE/S AUDITADO/S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Marina Gómez Torres. <b>Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.</b></li> </ul>
<b>AUDITORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antonio Martínez Olea</li> </ul>

**(Objetivo 3). Indicadores y compromisos de calidad integrados.**

Indicador y Compromiso asociado	Objetivo	Cumplido		Observaciones: No medición, Análisis de causas en caso de incumplimiento, compromiso de calidad asociado incumplido.
		Si	No	
I.[ PC 04.11]-01-[UTLA] Porcentaje del grado de cumplimiento de las actividades programadas en mantenimiento preventivo.  <b>Compromiso de Calidad</b> 1.- 90% de cumplimiento de las actuaciones del Programa de Mantenimiento Preventivo.	>=90%	X		Valor anual: 99%
I.[ PC 04.11]-04 Porcentaje de Mantenimientos Preventivos que se cumplen en tiempo y forma.	>=85%	X		Valor anual: 90%



Indicador y Compromiso asociado	Objetivo	Cumplido		Observaciones: No medición, Análisis de causas en caso de incumplimiento, compromiso de calidad asociado incumplido.
		Si	No	
<p>I.[ PC 04.11]-05 Porcentaje de equipos que forman parte del Catálogo de mantenimiento preventivo.</p> <p><b>Compromiso de Calidad</b> 4.- Implantación del Programa de Mantenimiento Preventivo de la UTLA en al menos el 80% del equipamiento científico técnico catalogados, de nuevo ingreso (a partir de 2012), a cargo de la unidad.</p>	>=80%	X		Valor anual: 93%
<p>I.[ PC 04.13]-15.1 Porcentaje de partes de trabajo de mantenimiento correctivo finalizados desde su tramitación, en los siguientes plazos: 2 días hábiles.</p>	>=45%	X		Valor anual: 88%
<p>I.[ PC 04.13]-15.2 Porcentaje de partes de trabajo de mantenimiento correctivo finalizados desde su tramitación, en los siguientes plazos: 5 días hábiles.</p>	>=65%	X		Valor anual: 96%
<p>I.[ PC 04.13]-15.3 Porcentaje de partes de trabajo de mantenimiento correctivo finalizados desde su tramitación, en los siguientes plazos: 10 días hábiles.</p>	>=80%	X		Valor anual: 99%
<p>I.[ PC 04.13]-15.4 Porcentaje de partes de trabajo de mantenimiento correctivo finalizados desde su tramitación, en los siguientes plazos: 20 días hábiles.</p>	>=90%	X		Valor anual: 99%



Indicador y Compromiso asociado	Objetivo	Cumplido		Observaciones: No medición, Análisis de causas en caso de incumplimiento, compromiso de calidad asociado incumplido.
		Si	No	
Valoración de auditoría	Se verifica la medición de los indicadores y el cumplimiento de los objetivos y los compromisos de calidad asociados. Los resultados evidencian la eficacia del proceso por el cumplimiento de los objetivos. Se verifica el detalle de los indicadores segmentados por departamentos, con cumplimiento de objetivos y análisis de causas, salvo las siguientes excepciones I.[PC 04.11]-04: "Mantenimiento Preventivo en Fecha". DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA (JAÉN). DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA MECÁNICA Y MINERA. JAÉN INGENIERÍA QUÍMICA, AMBIENTAL Y DE LOS MATERIALES (LINARES). CENTRO ANDALUZ DE ARQUEOLOGÍA IBÉRICA (JAÉN) DEPARTAMENTOS DE QUÍMICA-FÍSICA Y ANALÍTICA/QUÍM INORG Y ORG./FÍSICA.(LINARES). Se recomienda continuidad de acciones de mejora a efectos de eliminar las desviaciones de los valores objetivos para la totalidad de los centros y departamentos. Las desviaciones positivas conseguidas respecto a los objetivos, permite recomendar la valoración por la Unidad del incremento del valor del objetivo.			

### Compromisos no integrados

La Unidad no dispone de compromisos no integrados

**(Objetivo 4). Compromisos de calidad.** Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.

No procede por no tener incumplimientos de compromisos de calidad en el ciclo 2017.

### RESULTADOS DE RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

#### (Objetivo 5). Quejas y Sugerencias

La Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación no ha recibido quejas ni sugerencias procedentes de los canales oficiales. Se verifica el seguimiento de las quejas y sugerencias no formalizadas recibidas por la Unidad y las respuestas emitidas.

PENDIENTE CONSULTA



**(Objetivo 6). Propuestas de mejora de procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones de Auditorías.**

**6.1 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Externa.**

<b>Código:</b>	10-2017-AEA	<b>Naturaleza:</b>	Oportunidad de mejora
<b>Proceso:</b>	PC04 Gestión del Mantenimiento		
<b>Unidad/es:</b>	Unidad Técnicos de Laboratorios Departamentos, Centros e Institutos de Investigación.		
<b>Descripción:</b>	Podría considerarse la inclusión como riesgos la dificultad de mantener actualizado el inventario de equipos, y la dependencia de una única persona para el mantenimiento y desarrollo de la aplicación PETRUS		
<b>Actuaciones realizadas:</b>	Se solicita a través de un correo electrónico el soporte de la plataforma PETRUS al servicio de informática y se le comunica dicha petición al gerente (correo del 19 julio)		
<b>Resultados de seguimiento:</b>	Pendiente		
<b>Verificación, si procede:</b>	Implantada. Referida a la solicitud realizada		

<b>Código:</b>	11-2017-AEA	<b>Naturaleza:</b>	Observaciones
<b>Proceso:</b>	PC04 Gestión del Mantenimiento		
<b>Unidad/es:</b>	Unidad de Técnicos de Laboratorios Departamentos, Centro e Institutos de Investigación		
<b>Descripción:</b>	No se ha podido evidenciar el establecimiento de Planes de Acciones de Mejora asociados al Proceso 04 de Gestión del Mantenimiento en la UTLA		
<b>Actuaciones realizadas:</b>	La falta de Planes de Acciones de Mejora fue debida a un error en el volcado de la información (actualizado en la página del SIGC-SUA)		
<b>Resultados de seguimiento:</b>	Mejoras enviadas al SPE (30 Enero 2018)		
<b>Verificación, si procede:</b>	Implantada		

<b>Código:</b>	12-2017-AEA	<b>Naturaleza:</b>	Observaciones
<b>Proceso:</b>	PC04 Gestión del Mantenimiento		
<b>Unidad/es:</b>	Unidad de Técnicos de Laboratorios Departamentos, Centro e Institutos de Investigación		
<b>Descripción:</b>	Se observa que el laboratorio asociado a Arqueología tiene cargado mantenimiento preventivo solo al 40 % de sus equipos.		
<b>Actuaciones realizadas:</b>	Comunicación a través del grupo de seguimiento del desvió en dicho indicador.(100%)		
<b>Resultados de seguimiento:</b>	Se detecta la mejora		
<b>Verificación, si procede:</b>	Implantado en su totalidad		

I.[PC 04.11]-05: "Porcentaje de Equipos con Mantenimiento Preventivo", este indicador muestra su máximo grado de cumplimiento, alcanzándose por consiguiente el valor objetivo.

<b>Código:</b>	13-2017-AEA	<b>Naturaleza</b>	Observaciones
<b>Proceso:</b>	PC04 Gestión del Mantenimiento		
<b>Unidad/es:</b>	Unidad de Técnicos de Laboratorios Departamentos, Centro e Institutos de Investigación		
<b>Descripción:</b>	No todos los equipos que aparecen sin mantenimiento en el indicador precisan de mantenimiento. Sería oportuno poder indicar en el registro del equipo si es susceptible de mantenimiento preventivo, así como reflejar esos equipos en el listado de Mantenimiento Pendiente que le aparece al Técnico en PETRUS.		
<b>Actuaciones realizadas:</b>	Se mejora dicha discriminación con un tic que permiten marcar los equipos que requieren mantenimiento preventivo, además se incorpora en la pantalla principal un listado de equipos que carecen de dicho mantenimiento, para subsanación de posibles errores.		
<b>Resultados de seguimiento:</b>	Se observa la mejora		
<b>Verificación, si procede:</b>	Implantada		

## 6.2 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna.

<b>Código:</b>	46-2018-AIA	<b>Naturaleza:</b>	La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios
<b>Proceso:</b>	PC 04. Gestión del mantenimiento.		
<b>Unidad/es:</b>	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorios de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación		
<b>Descripción:</b>	Se observa en la documentación del proceso PC 04.12 Gestión del mantenimiento correctivo, que el registro "Base de datos propia según Unidad (R.[PC04.12]-05)", no figura asignado a la UTLA, cuando la Unidad gestiona las solicitudes de este proceso a través del Programa PETRUS. Se recomienda a valoración de la Unidad su incorporación a este registro en la documentación del proceso		
<b>Actuaciones realizadas:</b>	Está previsto incorporar una acción de mejora asociada a esta sugerencia en el apartado propuestas de revisión y mejora de la documentación de Procesos para el año 2019.		
<b>Resultados de seguimiento:</b>			
<b>Verificación, si procede:</b>	En proceso de Implantación.		

<b>Código:</b>	47-2018-AIA	<b>Naturaleza:</b>	Indicadores
<b>Proceso:</b>	PC 04. Gestión del mantenimiento.		
<b>Unidad/es:</b>	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorios de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación		



<b>Descripción:</b>	<p>1.-Departamentos que han incumplido el indicador de la Unidad en este proceso:</p> <p>I.[ PC 04.11]-04 Porcentaje de Mantenimientos Preventivos que se cumplen en tiempo y forma. Valor objetivo <math>\geq 85\%</math>.</p> <p>Enfermería, resultado 75%, se tiene identificada la causa, el tercer trimestre se produjo una ausencia prolongada del titular del puesto.</p> <p>Química Física y Analítica. Química Inorgánica y Orgánica. Física (Campus de Linares) Resultado 69%.</p> <p>Se indica que la causa es una cuestión informática.</p> <p>Ingeniería Química, Ambiental y de los Materiales (Campus de Linares) Resultado 69%, se tiene identificada las causas, baja laboral del técnico responsable.</p> <p>Se tienen identificadas las causas del incumplimiento y en algunos casos ya se han resuelto o en vías de solución, se recomienda a valoración de la Unidad y en los casos que corresponda, la utilización de las herramientas que nos proporciona nuestro Sistema de Calidad, como es la utilización de una No Conformidad Interna, para desarrollar las acciones de mejora necesarias para subsanar las causas del incumplimiento del objetivo.</p> <p>En este sentido, recordamos la indicación que como riesgo se incorporó en el último informe de Auditoría Externa: “El reducido uso del instrumento de No Conformidad para formalizar la consideración, análisis y actuación derivadas de las incidencias y desviaciones en los procesos y sus indicadores”.</p>
<b>Actuaciones realizadas:</b>	No procede, se han detectado las causas y se están realizando las actuaciones necesarias.
<b>Resultados de seguimiento:</b>	Se observan una ligera mejoría en los indicadores de estos departamentos.
<b>Verificación, si procede:</b>	<p>Implantada.</p> <p>Química Física y Analítica I. [PC 04.11] -04: Se ha obtenido un valor del 98% encontrándonos por tanto encima del valor límite y valor objetivo tanto en la medición global como en las parciales.</p> <p>Química Inorgánica y Orgánica. [PC 04.11] -04: Analizando el Indicador “Mantenimiento Preventivo en Fecha”, observamos que se alcanza el valor objetivo. El 100% de los mantenimientos preventivos se han realizado en la fecha que le correspondían.</p> <p>Física. El indicador I.[PC04.11]04, tiene un valor del 100% de cumplimiento, se ha ejecutado el 100% de mantenimiento preventivo en fecha.</p> <p>Enfermería I.[PC 04.11]-04: “Mantenimiento Preventivo en Fecha”: En los dos primeros trimestres los valores están por debajo del valor límite, sobre todo en el T2 debido a no poder realizar los mantenimientos en su fecha por el gran volumen de trabajo, teniendo en cuenta este problema he intentado solucionarlo y en los trimestres T3 y T4 los valores llegan al 100%, debido a todo esto el valor medio total está muy cerca del valor límite. Se avanza en el cumplimiento del objetivo.</p> <p>Ingeniería Química, Ambiental y de los Materiales. [PC 04.11] -04: El valor del indicador es del 100%,</p>



<b>Proceso:</b>	PC 04. Gestión del mantenimiento.	
<b>Unidad/es:</b>	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorios de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación	
<b>Descripción:</b>	<p>I.[ PC 04.11]-05 Porcentaje de equipos que forman parte del Catálogo de mantenimiento preventivo. Valor objetivo <math>\geq 80\%</math> Didáctica de las Ciencias y de Psicología Resultado 0%, tras la auditoría se informa que se trata de un error de introducción de material que no requiere mantenimiento preventivo, ya se ha subsanado para el siguiente ciclo de gestión. Ingeniería Electrónica y Automática. Resultado 78%. En el ciclo anterior no alcanzo objetivo (78%), tras la auditoría se informa que se están realizando actuaciones de agrupaciones de equipos (ordenadores) que requieren el mismo mantenimiento preventivo, de esta forma se ajustará los mantenimientos por grupos de equipos, mejorando los resultados.</p> <p>Se tienen identificadas las causas del incumplimiento y en algunos casos ya se han resuelto o en vías de solución, se recomienda a valoración de la Unidad y en los casos que corresponda, la utilización de las herramientas que nos proporciona nuestro Sistema de Calidad, como es la utilización de una No Conformidad Interna, para desarrollar las acciones de mejora necesarias para subsanar las causas del incumplimiento del objetivo.</p> <p>En este sentido, recordamos la indicación que como riesgo se incorporó en el último informe de Auditoría Externa: "El reducido uso del instrumento de No Conformidad para formalizar la consideración, análisis y actuación derivadas de las incidencias y desviaciones en los procesos y sus indicadores".</p>	
<b>Actuaciones realizadas:</b>	No procede, como bien se expone en el informe de auditoría interna se han detectado las causas y se han resuelto o están en vías de solución.	
<b>Resultados de seguimiento:</b>	Se detecta la mejora	
<b>Verificación, si procede:</b>	Implantado Ingeniería Electrónica y Automática. I.[PC 04.11]-05: Porcentaje de equipos con mantenimiento preventivo 81%, observamos que estamos en el valor objetivo.	

<b>Código:</b>	<b>49-2018-AIA</b>	<b>Naturaleza:</b>	Indicadores
<b>Proceso:</b>	PC 04. Gestión del mantenimiento.		
<b>Unidad/es:</b>	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorios de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación		





<b>Descripción:</b>	<p>I.[ PC 04.13]-15.3 Porcentaje de partes de trabajo de mantenimiento correctivo finalizados desde su tramitación, en los siguientes plazos: 10 días hábiles. Valor objetivo <math>\geq 80\%</math> Mecánica y Minera (Campus Jaén) Resultado 75%</p> <p>Se indica que el expediente de mantenimiento correctivo que ha superado los 10 días se debe a una pieza de repuesto que se tuvo que pedir y llevó un poco más de tiempo, no obstante se resolvió dentro del plazo máximo de 20 días</p> <p>Se tienen identificadas las causas del incumplimiento y en algunos casos ya se han resuelto o en vías de solución, se recomienda a valoración de la Unidad y en los casos que corresponda, la utilización de las herramientas que nos proporciona nuestro Sistema de Calidad, como es la utilización de una No Conformidad Interna, para desarrollar las acciones de mejora necesarias para subsanar las causas del incumplimiento del objetivo.</p> <p>En este sentido, recordamos la indicación que como riesgo se incorporó en el último informe de Auditoría Externa: “El reducido uso del instrumento de No Conformidad para formalizar la consideración, análisis y actuación derivadas de las incidencias y desviaciones en los procesos y sus indicadores”.</p>
<b>Actuaciones realizadas:</b>	No procede, se han identificado las causas y en la mayoría se han resuelto o están en vías de solución.
<b>Resultados de seguimiento:</b>	Se observa la mejora
<b>Verificación, si procede:</b>	Implantado Mecánica y Minera. El indicador I(PC 04.13)-15 muestra unos valores: 71% ,85% ,100% y 100% respectivamente que corresponde al tiempo en realizar un mantenimiento correctivo, realizado a un total de siete solicitudes, todos los valores están por encima de los valores límite y objetivos.

<b>Código:</b>	<b>50-2018-AIA</b>	<b>Naturaleza:</b>	Indicadores
<b>Proceso:</b>	PC 04. Gestión del mantenimiento.		
<b>Unidad/es:</b>	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorios de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación		
<b>Descripción:</b>	<p>2.- Respecto al indicador: Porcentaje de partes de trabajo de mantenimiento correctivo finalizados desde su tramitación, en los siguientes plazos: 2, 5, 10 y 20 días hábiles.</p> <p>Si bien la unidad en el ciclo 2017 han modificado los valores objetivos al alza, se recomienda teniendo en cuenta la serie histórica de resultados, muy por encima del objetivo, continuar con el ajuste del mismo a la capacidad real del proceso.</p>		
<b>Actuaciones realizadas:</b>	Se actualizan los valores objetivos.		
<b>Resultados de seguimiento:</b>			
<b>Verificación, si procede:</b>	Implantada		

<b>Código:</b>	<b>51-2018-AIA</b>	<b>Naturaleza:</b>	Indicadores
<b>Proceso:</b>	PC 04. Gestión del mantenimiento.		
<b>Unidad/es:</b>	Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorios de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación		



<b>Descripción:</b>	3.- Respecto al indicador: I.[ PC 04.11]-01-[UTLA] Porcentaje del grado de cumplimiento de las actividades programadas en mantenimiento preventivo. Se recomienda teniendo en cuenta la serie histórica de resultados que supera el 98%, muy por encima del objetivo 90%, el ajuste del mismo a la capacidad real del proceso.
<b>Actuaciones realizadas:</b>	Se decide el aplazamiento de esta modificación, hasta comprobar la homogeneidad de los resultados de varios ciclos de gestión.
<b>Resultados de seguimiento:</b>	
<b>Verificación, si procede:</b>	No implantado

### 6.3 Seguimiento de las propuestas de mejora de los procesos.

<b>Código:</b>	61-2018	<b>Naturaleza de la mejora:</b>	Nuevo procedimiento
<b>Proceso:</b>	PC 04 Gestión del Mantenimiento		
<b>Unidad/es:</b>	Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación.		
<b>Descripción de la mejora:</b>	Continua actualización de la herramienta de trabajo PETRUS		
<b>Causa para su implantación:</b>	Tabla de riesgos y oportunidades		
<b>Objetivo de la mejora:</b>	Disponibilidad de plataforma de gestión de trabajo PETRUS actualizada.		
<b>Recursos previstos:</b>	Meramente organizativos		
<b>Responsable de implantación:</b>	UTLA		
<b>Previsión de resultados:</b>	Mantener una fluida comunicación entre los clientes y usuarios para el buen desarrollo diario de nuestra actividad.		
<b>Grado de prioridad:</b>	Alta		
<b>Fecha de Autorización de la Gerencia:</b>			
<b>Desarrollo temporal:</b>	<b>Inicio:</b>	Enero	<b>Finalización:</b> Diciembre
<b>Descripción de resultados obtenidos:</b>	Se han realizado las siguientes modificaciones en la herramienta Petrus en el año 2018: Se ha añadido en la pantalla principal, el menú stock fuera de indicadores, para intentar corregir los problemas con el M.P. En cada uno del stock se ha añadido el tick REQUIERE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, para facilitar la implementación del M.P. Se arreglado la finalización de los mantenimientos preventivos. Se ha arreglado el listado de clientes en la zona de administrador.		
<b>Verificación de resultados en auditoría, si procede:</b>	Implantada		

<b>Código:</b>	62-2018	<b>Naturaleza de la mejora:</b>	Nuevo procedimiento
<b>Proceso:</b>	PC 04 Gestión del Mantenimiento		



<b>Unidad/es:</b>	Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación.		
<b>Descripción de la mejora:</b>	Seguimiento de las posibles desviaciones de los diferentes indicadores por parte de los grupos de trabajo vinculados a tal fin.		
<b>Causa para su implantación:</b>	Tabla de riesgos y oportunidades		
<b>Objetivo de la mejora:</b>	Detectar y solucionar las desviaciones en los indicadores.		
<b>Recursos previstos:</b>	Meramente organizativos		
<b>Responsable de implantación:</b>	UTLA		
<b>Previsión de resultados:</b>	Mantener los indicadores entre el valor límite y el valor objetivo		
<b>Grado de prioridad:</b>	Alta		
<b>Fecha de Autorización de la Gerencia:</b>			
<b>Desarrollo temporal:</b>	<b>Inicio:</b>	Enero	<b>Finalización:</b> Diciembre
<b>Descripción de resultados obtenidos:</b>	Se han remitido el correo de aviso desde un subgrupo del Grupo de Seguimiento de indicadores, como la contestación al mismo desde el departamento aceptado.		
<b>Verificación de resultados en auditoría, si procede:</b>	Implantada		

### Resultados de retroalimentación de los grupos de interés (encuestas de satisfacción general y post-servicio).

<b>Código y denominación de la Encuesta Satisfacción General/Post-servicio</b>	Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés de los procesos, así como, del seguimiento de los índices de participación, resultados obtenidos y en su caso, realización de acciones de mejora necesarias.
EP-11-PC04 mantenimiento correctivo	<p>Se observa un incremento significativo en la tasa de participación de 9 puntos porcentuales con respecto a los valores del anterior ciclo de gestión.</p> <p>La tasa de satisfacción presenta tendencias constantes alcanzando el máximo valor (100%) y posicionándose muy por encima del objetivo planificado (<math>\geq 90\%</math>).</p> <p>Mismo comportamiento experimenta la media de satisfacción que se sitúa en los niveles excelentes, rozando el valor máximo (4,96)</p>
<b>Valoración de auditoría</b>	<p>Se verifica la realización de las encuestas asociadas a la Unidad según la planificación establecida, los índices de participación, los resultados obtenidos, la publicidad y comunicación de dichos resultados y el análisis de los resultados obtenidos.</p> <p>Las tendencias en los resultados de satisfacción en los últimos cuatro ciclos alcanzan los valores máximos de excelencia y se posicionan muy por encima del objetivo, lo que se podría estar limitando la capacidad de mejora en la prestación del servicio por lo que se recomienda que la Unidad analice esta situación a fin de ajustar los valores objetivos y/o modificar el cuestionario para detectar otras necesidades de los usuarios que inciden en su satisfacción.</p>