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

**PC04**

**GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO**

**[UNIDAD DE TÉCNICOS DE LABORATORIO DE DEPARTAMENTOS, INSTITUTOS Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN]**

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

***Control de documentación.***

***(A cumplimentar por el SPE)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaborado por:** | | **Aprobado por:** |
| Unidad de Técnicos de Laboratorio de Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. | |  |
| **Nombre:** | **Marina Gómez Torres / Cecilia Benítez Guerrero** | **Nombre: Nicolás Ruiz Reyes** |
| **Cargo:** Coordinadora / Secretaria | | **Cargo: Gerente** |
| **Fecha:** 8-Marzo-2016 | | **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 2015.
  10. Relación de equipos internos para la calidad 2015.
  11. Propuestas de acciones de mejora de los procesos 2016.
  12. Propuestas de nuevos objetivos de calidad del SIGC-SUA y mejora de la gestión del SIGC-SUA 2016.
  13. Propuestas de revisión y mejora de la documentación de procesos 2016.
  14. Valoración o consideraciones finales

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

***Esta información la incorpora al informe de seguimiento el SPE.***

**Se adjunta al correo la hoja de Excel: UTLA-PC04-2015-Indicadores-historico.xlxs (Anexo 1)**

**Se adjunta al correo el documento en PDF: Informe indicadores segmentados Dptos. UTLA 2015 (Anexo 2)**

1. **RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA GENERAL DE USUARIOS.**

***Esta información la incorpora al informe de seguimiento el SPE.***

1. **RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENCUESTAS POST-SERVICIOS.**

***Esta información la incorpora al informe de seguimiento el SPE, salvo la correspondiente a las encuestas post-servicio que gestionan directamente el Servicio/Unidad (aportar informe de resultados como archivo adjunto a este informe de seguimiento).***

**Se adjunta al correo documento de Word “Resultados y Análisis de las encuestas post-servicio de la UTLA para el año 2015 PC04”(Anexo3)**

1. **RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE QUEJAS/SUGERENCIAS/FELICITACIONES.**

***Esta información la incorpora al informe de seguimiento el SPE, salvo la correspondiente al número de felicitaciones recibidas por el Servicio/Unidad.***

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

1. **IDENTIFICACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES. INTERNAS.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** |  | **Año** | 2015 |
| ***No conformidades preventivas*** |  | | |
| ***No conformidades correctivas*** |  | | |
| ***Total No conformidades*** |  | | |
| ***% total de NC cerradas*** |  | | |

1. **IDENTIFICACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES. AUDITORÍAS.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** |  | **Año** | 2015 |
| ***No conformidades de auditoría*** |  | | |
| ***% total de NC cerradas*** |  | | |

1. **RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENCUESTA DE PERSONAS.**

**ENCUESTA DE OPINIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE LA UTLA**

Se han recibido 22 encuestas, 21 de personal fijo y una de personal temporal, de un total de 32, por lo que la tasa de respuesta se sitúa en un 70,97%.

Desglose por bloques:

1. **Desempeño del puesto de trabajo:**

Se ha obtenido una satisfacción del 89,54 % predominando con un 46,75% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Condiciones para el desarrollo del trabajo:**

Se ha obtenido una satisfacción del 77,27%, predominando con un 40,91% el Valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Participación:**

Se ha obtenido una satisfacción del 85,94%, predominando con un 42,42% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Formación/ Evaluación:**

Se ha obtenido una satisfacción del 73,61% predominando con un 34,46% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Relaciones internas de trabajo:**

Se ha obtenido una satisfacción del 92,86% predominando con un 40,48% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Comunicación para el desarrollo del trabajo:**

Se ha obtenido una satisfacción del 90,29% predominando con un 40,95% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Promoción y desarrollo de carrera:**

Se ha obtenido una satisfacción del 56% predominando con un 39,05% el valor de *Algo Satisfecho*.

1. **Recompensas, reconocimientos y atención a las personas:**

Se ha obtenido una satisfacción del 62,80% predominando con un 29,17% el valor de *Algo Satisfecho*.

1. **Valoración general:**

Se ha obtenido una satisfacción del 95,15% predominando con un 47,12% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Evaluación de la acción de la coordinación de la calidad en su Unidad:**

Se ha obtenido una satisfacción del 97,80% predominando con un 52,63% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Opinión general sobre el Servicio/Unidad:**

Se ha obtenido una satisfacción del 96,97% predominando con un 53,38% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Opinión general sobre la encuesta:**

Se ha obtenido una satisfacción del 94,74% predominando con un 36,84% el valor de *Bastante Satisfecho*.

En relación con el desarrollo de la encuesta conviene hacer mención al elevado grado de insatisfacción que se refleja con respecto a los bloques “Promoción y Desarrollo de Carrera” y “Recompensas, Reconocimientos y Atención a las Personas”.

Analizando las observaciones tomamos las siguientes medidas:

* El equipo informático algo obsoleto, depende del responsable asignado por el gerente en dotación informática.
* Los almacenes para el material son muy pequeños, sin ventilación natural, un laboratorio no tiene almacén, estando el material dispuesto en un rincón del mismo laboratorio, los laboratorios también son pequeños, esta sugerencia y/o petición tendrá que ser estudiada por los servicios correspondientes, servicio de prevención y el servicio o unidad de infraestructura.
* Para el trabajo que realizo, el equipo informático es totalmente insuficiente, esta sugerencia al igual que la anterior debe ser trasladada al responsable asignado por el gerente en dotación informática.
* Me motivo yo sola. En este puesto de trabajo dependes mucho de cómo te trate cada compañero/a o PDI del departamento y hay quien te trata como una secretaria o muchacha para todo…… Es difícil saber cuando se le puede parar a alguien los pies en cosas que te solicitan y que puedes considerar que no son acordes a tu puesto de trabajo…….

Sobre formación: La asignación a formación para mi unidad es a todas luces insuficiente, e imposible de llegar para atender a todas las necesidades, por no decir a casi ninguna. El personal de la unidad parece estar realizando tareas de superior especialización a las funciones que tendría por grupo y categorías. Por tanto la formación necesaria que requiere es de mayor especialización y especificidad de la que se le puede ofrecer con la asignación, que si en algún caso ha llegado a no gastarse, más que desinterés podría ser un acto de responsabilidad de no solicitar cursos por gastar recursos, ya que no se pueden solicitar acciones formativas requeridas. Dentro de esta cuestión, la organización dentro de la unidad imposibilitar que se puedan tomar decisiones estratégicas de formación para personal tan variado. En lo que a Promoción. Manifestar mi queja por la falta de posibilidad de reconocimiento del buen trabajo realizado por los miembros de la unidad. Y en su caso, se ofreció la promoción a siete personas para promocionar a grupo 2, con el resultado de que solo tres han manifestado el interés de promocionar en esas condiciones, lo que indica que lo que pudiera parecer un premio, ha tornado en un castigo. Planteando un mecanismo de promoción que en caso de no consecución te saca de tu puesto de trabajo, ``incluso te podrían echar de la universidad`` como en una reunión dijo el Secretario del Comité de Empresa, que luego matizó que no sería así…. Si han leído hasta aquí gracias, y si no también. Muchas gracias.

Las funciones de técnico de laboratorio están definidas en el IV convenio colectivo del personal laboral de la universidad.

En relación a la formación, todos los años se solicitan los cursos desde el grupo de formación (previamente los miembros de la Unidad proponen los cursos que son de su interés). Una vez recibidos son revisados y trasladados al comité de formación, el cual, los aprueba y determina la asignación económica anual destinada a la unidad. Ésta se traslada al grupo de formación y es en la unidad donde se valora el orden de prioridad en materia de formación.

La promoción tendrá que ser estudiada por nuestros representantes del comité de empresa.

1. **ANÁLISIS EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS.**
2. **Indicadores 2015/tendencias.:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.[PC 04.11]‐01 Porcentaje del grado de cumplimiento de las actividades programadas en MP.** En el ciclo 2015 se ha estabilizado la programación de MP de los equipos, con un resultado por encima de 9 puntos porcentuales sobre el valor objetivo. El indicador señala una cifra de 4144 actividades de MP cumplidas para un total de 4171 programadas, que hacen un total de 99%, este hecho hace que continúe reduciéndose la cifra de MC al tener una programación efectiva de MP.  La cifra de equipos con MP programado y cumplido en los últimos años es de 505‐1598‐ 3364 -4418- 4144, donde podemos comprobar la actualización del catalogo de equipos y de los MP asociados. Hay que señalar el hecho de que la práctica totalidad de equipos existentes en el Catálogo de MP ya tienen asociado un MP, presentando para el 2015 un porcentaje de cumplimiento de un 99% , así pues se está desarrollando de manera idónea la programación de MP y los valores asociados a este indicador. Se observa una consolidación en la consecución de dicho valor objetivo (90%).  **I.[PC 04.11]-04 Porcentaje de Mantenimiento Preventivos que se cumplen en tiempo y forma.**  Se ha obtenido un porcentaje del 76%, valor que se sitúa por debajo del valor límite. Al ser un indicador de nueva medición se estudiarán los resultados obtenidos y se trasladarán éstos al Grupo de Seguimiento de Indicadores para identificar las posibles causas de error así como las distintas soluciones y acciones a llevar a cabo para aumentar el valor de este indicador.  El **I.[PC 04.11]‐05 Porcentaje de Equipos que forman parte del catálogo de MP:**  Elaumento del catálogo de unidades a las que se asocia un programa periódico de MP aumenta muy levemente debido a que la adquisición de nuevos equipos y la inclusión de los mismos en la programación periódica es un hecho puntual y excepcional. En el año 2015 los datos son de 2329 equipos con MP de un total de 2596 registrados en el Catálogo, que supone un incremento de 9 puntos porcentuales sobre el Valor Objetivo (80%). I.[PC 04.13]‐12 Mantenimiento Preventivo frente a Mantenimiento Correctivo: En el año 2015 ha aumentado considerablemente el número de actuaciones de MP realizadas (4144 unidades) frente a las 275 de MC.  Los valores obtenidos en los últimos 5 años son 2.43, 4.98, 10.48, 15.18 y 15.07 para 2011-2015 respectivamente. En dichos valores se aprecia la tendencia positiva que se traduce en un aumento de la relación mantenimientos preventivos frente a los correctivos, siendo esto muy positivo ya que es indicativo de la influencia que tiene un buen mantenimiento preventivo a la hora de evitar correctivos. I.[PC 04.13.]‐15 Porcentaje de partes de trabajo de MC, finalizados desde su tramitación, en los siguientes plazos: 2, 5, 10 y 20 días hábiles: En 2015 el porcentaje de partes de MC finalizados en 2, 5, 10 y 20 días han sido de 88, 94, 97 y 98% respectivamente. Si comparamos con años anteriores se observa que los datos del indicador van aumentando y por tanto disminuye el tiempo de resolución de los mantenimientos correctivos adecuándose a las pretensiones de dicha medida. Los datos de este indicador para los últimos 5 años son los siguientes:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | 2 días | 80% | 82% | 83% | 84% | 88% | | 5 días | 88% | 87% | 90% | 93% | 94% | | 10 días | 91% | 91% | 94% | 95% | 97% | | 20 días | 94% | 96% | 98% | 97% | 98% | |

**B. Encuestas, quejas y sugerencias y felicitaciones 2015/Tendencias.:**

|  |
| --- |
|  |

**C. Valoración integrada de los resultados y las mejoras del proceso 2015: (Referido al avance en la mejora de la gestión de este ciclo y sus impactos en los resultados que se obtienen)**

|  |
| --- |
| Con respecto a la mejora planteadas en el ciclo 2015 por la Unidad, se observa los siguientes resultados e impactos:   * Actualizar los factores de calidad ha servido para entender el proceso con claridad, a quien va dirigida cada acción a realizar así como conocer las necesidades de nuestros clientes y/o usuarios. * Tras alinear los ítems con los factores de calidad se ha conseguido interpretar con mayor precisión y fiabilidad los resultados de las encuestas post-servicio. |

1. **IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS MEJORAS INCORPORADAS EN LOS PROCESOS 2015.**

**Se adjunta al correo el documento de Excel “Fichas de Mejoras Propuestas. Implantación de las Mejoras de los Procesos”(Anexo4)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | **Año** | 2015 |
| **Proceso/s** | PC 04 Gestión del Mantenimiento | | |
| **Descripción de la mejora** | Actualización de los atributos de Calidad para el PC04. | | |
| **Causa para su implantación** | Recomendación Auditoría Interna | | |
| **Objetivos de la mejora** | Identificación y actualización de los factores de calidad. | | |
| **Recursos utilizados** | Meramente Organizativos | | |
| **Autorización, en su caso** | No | | |
| **Responsables de implantación** | UTLA | | |
| **Estado actual de implantación** | Implantado | | |
| **Resultados obtenidos** | Conocimiento por parte de los miembros de la Unidad y de nuestros clientes y/o usuarios de los atributos de calidad así como la necesidad principal de cada proceso y/o subproceso. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | **Año** | 2015 |
| **Proceso/s** | PC 04 Gestión del Mantenimiento. | | |
| **Descripción de la mejora** | Alineación de los ítems con los factores de calidad | | |
| **Causa para su implantación** | Recomendación Auditoría Interna | | |
| **Objetivos de la mejora** | Alinear los ítem de las encuestas-post servicio con los factores de Calidad | | |
| **Recursos utilizados** | Meramente Organizativos | | |
| **Autorización, en su caso** | No | | |
| **Responsables de implantación** | UTLA | | |
| **Estado actual de la implantación** | Implantado | | |
| **Resultados obtenidos** | Mayor fiabilidad en las encuestas post-servicio | | |

1. **RELACIÓN DE EQUIPOS INTERNOS PARA LA CALIDAD 2015.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Unidad** |  | Año | 2015 | |
| |  |  | | --- | --- | | **Denominación del Equipo/Comité** | **Nº de participantes** | | Grupo de Coordinadores (COORD) | 7 | | Grupo de Indicadores, Procesos y Análisis (GIPA) | 9 | | Grupo de Petrus (GP) | 6 | | Grupo de Página Web (GPW) | 5 | | Grupo de Mejora (GM) | 10 | | Grupo de Carta de Servicio (GCS) | 8 | | Grupo de Seguimiento de Indicadores (GSI) | 8 | | Grupo de Formación (GF) | 8 | |

**Total: 31 (Totalidad de participantes en la unidad)**

1. **PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA 2016.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | **Año** | 2016 |
| **Proceso/s** | PC 04 Gestión del Mantenimiento. | | |
| **Descripción de la mejora** | Visualización del informe de las encuestas post-servicio y de las mejoras en la página web de la unidad | | |
| **Causa para su implantación** | Recomendación Auditoría Interna | | |
| **Objetivos de la mejora** | Esta mejora persigue el conocimiento por parte de nuestros clientes y/o usuarios del resultado de dichas encuestas así como las mejoras derivadas de éstas. | | |
| **Recursos previstos** | Meramente Organizativos | | |
| **Responsables de implantación** | UTLA | | |
| **Previsión de Resultados** | Fomentar la participación en las encuestas post-servicio | | |
| **Grado de prioridad** | Alta | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | **Año** | 2016 |
| **Proceso/s** | PC 04 Gestión del Mantenimiento. | | |
| **Descripción de la mejora** | Revisión de las causas de incumplimiento del indicador [PC 04.11]-04 | | |
| **Causa para su implantación** | Obtención de un valor inferior al valor objetivo perseguido | | |
| **Objetivos de la mejora** | Estudiar la posibilidad de variar los valores límites y objetivo | | |
| **Recursos previstos** | Meramente Organizativos | | |
| **Responsables de implantación** | UTLA | | |
| **Previsión de Resultados** | Marcar un valor objetivo que se ajuste a la realidad de la medición | | |
| **Grado de prioridad** | Alta | | |

1. **PROPUESTAS DE NUEVOS OBJETIVOS DE CALIDAD DEL SIGC-SUA Y MEJORA DE LA GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2016.**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proceso** |  | **Año** | 2016 |
| **Unidad, si procede** |  | | |
| **Naturaleza de la propuesta** |  | | |
| **Denominación** |  | | |
| **Descripción** |  | | |
| **Objetivo de la propuesta** |  | | |

1. **PROPUESTAS DE REVISIÓN Y MEJORA DE LA DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS 2016\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de Técnicos de Laboratorio de Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. |
| **Naturaleza de la propuesta** | Instrucción Técnica |
| **Proceso/s** | PC 04 Gestión del Mantenimiento |
| **Descripción** |  |
| **Justificación/Objetivo** |  |

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

|  |
| --- |
| La elaboración de este informe nos ha sido de gran utilidad para ver el proceso de una manera global e interrelacionar elementos que obtenemos de manera independiente pero que están muy relacionados entre ellos.  Hemos establecido toda una red de conexiones entre los indicadores, las mejoras, las encuestas, la opinión en general de nuestros clientes (quejas, sugerencias y felicitaciones) y nos ha servido para detectar deficiencias tanto de nuestra Unidad como de la globalidad del proceso.  Respecto al PC04 destacar la inclusión de un nuevo indicador que será objeto de revisión y estudio más minucioso durante el año 2016 |