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

**PC03**

**GESTIÓN DE ESPACIOS**

**[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:** |
| **Cargo:** Coordinadora/ Secretaria | | **Cargo:** |
| **Fecha:** 25-Marzo-2015 | | **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 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.**

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

**Se adjunta al correo la hoja de Excel: UTLA-PC03-2014-Indicadores-historico.xlxs (Anexo1)**

**Se adjunta al correo el documento en PDF: Informe indicadores segmentados Dtos. UTLA 2014 (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).***

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** | 2014 |
| ***No conformidades preventivas*** |  | | |
| ***No conformidades correctivas*** |  | | |
| ***Total No conformidades*** |  | | |
| ***% total de NC cerradas*** |  | | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** |  | **Año** | 2014 |
| ***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 23 encuestas, 21 de personal fijo y dos de personal temporal, de un total de 32, por lo que la tasa de respuesta se sitúa en un 71,87%.

Desglose por bloques:

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

Se ha obtenido una satisfacción del 89,31% predominando con un 43,48% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 81,74%, predominando con un 35,65% el Valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Participación:**

Se ha obtenido una satisfacción del 89,06%, predominando con un 51,52% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Formación/ Evaluación:**

Se ha obtenido una satisfacción del 82,93% predominando con un 41,67% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Relaciones internas de trabajo:**

Se ha obtenido una satisfacción del 85,71% predominando con un 54,76% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 90,20% predominando con un 48,57% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 54,17% predominando con un 32,38% el valor de *Algo Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 62,42% predominando con un 27,38% el valor de *Algo Satisfecho*.

1. **Valoración general:**

Se ha obtenido una satisfacción del 93,98% predominando con un 45,24% 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 87,10% predominando con un 46,83% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 91,80% predominando con un 43,65% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 85,71% predominando con un 57,14% el valor de *Bastante Satisfecho*.

Así mismo se obtiene la siguiente observación relacionada con la coordinación de la calidad en su Unidad:

“*Para coordinar algo hay que creer en ello y ser profesional”*

También se obtienen varias condiciones a mejorar:

“*Aire Acondicionado en el puesto de trabajo”*

*“Creo que la mesa de trabajo no debería estar dentro de un laboratorio que ni siquiera dispone de almacén de reactivos, ya que el ambiente está muy cargado”*

*“Mejores condiciones físicas para el puesto y mejor distribución horaria”*

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”.

Respecto a los resultados destacar en primer lugar que esta encuesta es bianual y que este año no se ha realizado y por tanto los resultados corresponden al ciclo de gestión 2011-2013.

Analizando las observaciones tomamos las siguientes medidas:

* En cuanto a la observación relacionada con la coordinación, no se considera necesario tomar medidas puesto que es un comentario totalmente subjetivo que no lleva a ninguna acción concreta de mejora de dicho aspecto.
* Respecto al aire acondicionado, consta que existe en todos y cada uno de los laboratorios. Sería necesario que se especificara un poco la sugerencia y/o petición.
* En relación a tener la mesa dentro del laboratorio y no disponer de un espacio para almacenar reactivos depende de infraestructuras. El riesgo que conlleve tener esos reactivos en el lugar de trabajo tendrá que ser estudiado por el servicio de prevención.
* Las condiciones físicas y la distribución horaria tendrán que ser estudiadas por nuestros representantes del comité de empresa.

1. **ANÁLISIS EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS.**
2. **Indicadores 2014/tendencias.:**

|  |
| --- |
| **ANÁLISIS EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS PC 03**   1. **Indicadores 2014/tendencias:**   **INDICADOR I.[PC03.121] Porcentaje de solicitudes atendidas de la comunidad universitaria para uso de espacios.**  Una vez establecido e interpretado de forma homogénea y bajo un mismo criterio la gestión de los espacios para el ciclo de gestión anterior 2010-2013  En el año 2014 han sido atendidas 762 solicitudes de Gestión de Espacios, siendo la evolución en estos últimos años de 418-812-675 solicitudes atendidas desde 2011-2013. Se ha producido un incremento de solicitudes atendidas durante el año 2014 con respecto al año 2013. A este aumento ha contribuido la implantación de una mejora en el portal Petrus que consiste en poder ver si un laboratorio está libre a la hora de solicitar una reserva por parte del cliente así como la posibilidad de gestionar reservas parciales cuando la naturaleza de éstas así lo permita. También ha ayudado a este incremento la realización por parte de los miembros de la Unidad de un curso de renovación de la plataforma Petrus y la política de comunicación efectuada por los diferentes medios con los que cuenta la unidad.  Se observa que existe un cumplimiento prácticamente total del Valor Objetivo para los cuatros ciclos de gestión (2011-2014) en el conjunto de la Unidad (99%-100%-100%-100%), con una trayectoria positiva.  **INDICADOR I.[PC03.2]-15 Porcentaje de incidencias comunicadas en la gestión del mantenimiento técnico y audiovisual del espacio segmentado por unidades.**  Se han comunicado 281 incidencias en el año 2014 por parte de la Unidad, permitiendo su clasificación según se tramiten a la Unidad Técnica, Servicio de Informática o Servicio de Prevención.  La tendencia para el periodo de los últimos cuatro años es 8-354-335-281**.** La primera cifra corresponde a la implantación en el último mes de 2010 por lo que no es significativa y una posterior estabilización del número de éstas en el conjunto de la Unidad en los tres años siguientes, cantidad que previsiblemente se mantendrá para los ciclos de gestión futuros. A pesar de que el valor para el año 2014 es sustancialmente menor a los años anteriores esto no genera preocupación en la unidad al no ser relevante que dicha cifra aumente. |

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

|  |
| --- |
|  |

**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)**

|  |
| --- |
| No se han planteado mejoras para el ciclo de gestión 2014. |

1. **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** | I | | |
| **Resultados obtenidos** |  | | |

1. **RELACIÓN DE EQUIPOS INTERNOS PARA LA CALIDAD 2014.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Unidad** |  | Año | 2014 | |
| |  |  | | --- | --- | | **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 los participantes de la unidad).**

1. **PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA 2015.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | **Año** | 2015 |
| **Proceso/s** | PC 03 Gestión de Espacios | | |
| **Descripción de la mejora** | Actualización de los atributos de Calidad para el PC03. | | |
| **Causa para su implantación** | Recomendación Auditoría Interna | | |
| **Objetivos de la mejora** | Identificación y actualización de los factores de calidad. | | |
| **Recursos previstos** | Meramente Organizativos | | |
| **Responsables de implantación** | UTLA | | |
| **Previsión de Resultados** | Establecer los adecuados atributos de calidad que aporten un funcionamiento correcto a la prestación de servicios para satisfacer las necesidades y expectativas de las personas usuarias. | | |
| **Grado de prioridad** | Alta | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | **Año** | 2015 |
| **Proceso/s** | PC 03 Gestión de Espacios | | |
| **Descripción de la mejora** | Actualización y revisión de la actual Carta de Servicio. | | |
| **Causa para su implantación** | Interna de la Unidad | | |
| **Objetivos de la mejora** | Adecuación a la situación actual de la Unidad. | | |
| **Recursos previstos** | Meramente Organizativos | | |
| **Responsables de implantación** | UTLA | | |
| **Previsión de Resultados** | Informar sobre aquellos servicios más relevantes prestados por la UTLA, haciendo visibles los niveles de calidad ofrecidos en su prestación, reforzando así el compromiso de la Unidad con los clientes-usuarios. | | |
| **Grado de prioridad** | Alta | | |

1. **PROPUESTAS DE NUEVOS OBJETIVOS DE CALIDAD DEL SIGC-SUA Y MEJORA DE LA GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2015.**

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

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

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

**Se adjunta al correo el documento de PDF “Instrucción Técnica PC03” (Anexo 3)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de Técnicos de Laboratorio de Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. |
| **Naturaleza de la propuesta** | Instrucción Técnica |
| **Proceso/s** | PC 03 Gestión de Espacios |
| **Descripción** | Creación de la Instrucción Técnica de Gestión de Espacios |
| **Justificación/Objetivo** | Elaboración de la Instrucción Técnica del PC 03 Gestión de Espacios para su correcta interpretación. |

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 PC03 destacar la buena consolidación a lo largo de estos años. |