|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA INTERNA DE ANUAL CICLO 2015.** | | | |
| **PROCESO** **CLAVE** | PC04.- Gestión del Mantenimiento | | |
| **FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:** | | | 09 y 10/02/2016 |
| **AUDITORES :** | | * Auditor coordinador de proceso: Luis Espinosa de los Monteros Moreno | |
| **RESPONSABLE DE UNIDAD:** | | * Marina Gómez Torres. | |
| **PROCESOS DE LA UNIDAD** | | * Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVOS DE AUDITORÍA: AUDITORÍA DE SISTEMA/PROCESOS** | |
| **1.- No conformidades.** Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas pendientes de los planes correspondientes de las No Conformidades de Auditoría y No Conformidades Internas. | |
| **Valoración.** | * La Unidad no presenta No Conformidad. |
| **2.-** **La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios,** a través de la implantación y mantenimiento eficaz del sistema de gestión de la calidad respecto de los requisitos de la Norma de referencia del sistema: UNE-EN-ISO-9001:2008: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”. | |
| **Valoración.** | * Se verifica la conformidad de la gestión de los procesos auditados, así como los registros asociados. |
| **3.- Indicadores.** Medición y seguimiento de los indicadores de los procesos y compromisos de calidad y el grado de consecución de los objetivos planificados. | |
| **Valoración.** | * 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. |
| **Observaciones/**  **Recomendaciones** | **General de la Unidad**  Indicador I.[ PC 04.11]-04 Porcentaje de Mantenimientos Preventivos que se cumplen en tiempo y forma  Valor objetivo >=85% resultado obtenido 76%, desviación de un 9%.  El indicador es de nueva medición en el Ciclo 2015, se tiene identificadas las causas del incumplimiento; disparidad de criterios en algunas Unidades en cuanto a la fecha de la ejecución del mantenimiento en relación al periodo establecido en el programa de gestión PETRUS. Otra causa detectada ha sido el traslado de laboratorios en el Campus de Linares que no ha permitido ejecutar en tiempo y forma algunos los mantenimientos preventivos.  Se recomienda 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 de su incumplimiento.  **Departamento de Biología Animal, Vegetal y Ecología.**  Se recomienda utilizar las opciones que la herramienta de gestión PETRUS para no contabilizar en indicadores solicitudes duplicadas por la emisión del usuario, Expediente nº 77552 de mantenimiento correctivo. |
| **4.-Quejas y sugerencias e información directa de clientes.** Medición y seguimiento de los resultados de retroalimentación de los grupos de interés. | |
| **Valoración.** | **No se han presentado quejas/sugerencias en el periodo auditado junio- diciembre 2015.**  **Información directa de clientes.**  A través de una sugerencia verbal de un usuario, la unidad ha reflejado en las solicitudes de espacios de laboratorios la posibilidad de reservas parciales, optimizando la utilización de los espacios y los recursos, mejorando la prestación del servicio a los usuarios. |
| **Observaciones/**  **Recomendaciones** | En este sentido se recomienda a la Unidad, seguir gestionando las propuestas que surjan de la información directa de clientes, incluyendo su utilización y aplicación para la mejora continua, además de disponer de evidencias que demuestren está gestión. |
| **5.- Encuestas:**  Verificación de la realización de las encuestas correspondientes a los grupos de interés del proceso, así como, a fecha de auditoría, del seguimiento de los índices de participación y resultados obtenidos; en su caso, realización de acciones de mejora necesarias. | |
| **Encuestas de Satisfacción General- Valoración** | En este proceso no disponen de encuesta de satisfacción General |
| **Encuestas Post-servicio.**  **Valoración.** | Se Verifica la realización de las encuestas correspondientes, los resultados obtenidos, así como los índices de participación.  Mantenimiento Correctivo: Se han obtenido unos resultados muy positivos, se disponen del índice de participación 35%, con una media de satisfacción de 4.76, |
| **Observaciones/**  **Recomendaciones** | Se recomienda a valoración de la Unidad que cuando proceda, se visualice los resultados de las encuesta post-servicio y las mejoras derivadas a los usuarios, como herramienta de mejora. |
| **6.- 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. Ciclo 2014 y en su caso pendientes del ciclo 2013.** | |
| **Valoración.** | Se Verifica e grado de implementación de las mejoras de los procesos y observaciones de auditoria. |
| **7. Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos: indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, otros sistemas de información y su relación con las mejoras implantadas o a realizar.** | |
| **Valoración.** | La Unidad Utiliza su sistema de información para su seguimiento y del análisis de los resultados, y en su caso establecer mejoras.  Se sigue avanzando en las mejoras de la gestión Petrus mejorando continuamente la prestación de servicios a los usuarios.  Utilizan información directa de clientes como es el caso de la optimización de la utilización de los laboratorios permitiendo las reservas parciales.  A través de sus indicadores controlan la eficacia en la prestación de sus servicios. |

**INFORME DETALLADO DE RESULTADOS DE AUDITORÍA**

**1. Verificación de No Conformidades**

**No tiene**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.** | |
| **PROCESO** **ESPECÍFICO** | **PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO** |
| **RESPONSABLE/S AUDITADO/S** | * Marina Gómez Torres. Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. * Cecilia Benítez Guerrero .Departamento de Química, Física y Analítica. |
| **AUDITORES** | * Auditor: Luis Espinosa de los Monteros Moreno * Auditor: Sebastián Jarillo Calvarro. |

**3. Indicadores Resultados Globales de la Unidad**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| El proceso de auditoría se inicia en una primera fase el 9 de febrero de 2015 a las 12: horas en las dependencias de la Responsable de la Unidad, en el Departamento de Física y Química.  El proceso de auditoría continua el 10 de febrero de 2015 a las 8:30 horas en las dependencias del **Departamento de Biología Animal, Vegetal y Ecología**, y posteriormente se traslada al **departamento de Ingeniería Cartográfica, Geodésica y Fotogrametría.** | | | | | |
| **Indicador y Compromiso asociado** | **Objetivo** | **Periodicidad de medición** | **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. Segmentado por Unidades.  1.- 90 % de cumplimiento de las actuaciones del Programa de Mantenimiento Preventivo. | >=90% | Continua | 99% |  |  |
| I.[ PC 04.11]-04 Porcentaje de Mantenimientos Preventivos que se cumplen en tiempo y forma. | >=85% | Trimestral |  | 76% | Se tiene identificadas las causas del incumplimiento, disparidad de criterios en algunas Unidades en cuanto a la fecha de la ejecución del mantenimiento en relación al periodo establecido en el programa de gestión PETRUS. Otra causa detectada ha sido el traslado de laboratorios en el Campus de Linares que no ha permitido ejecutar en tiempo y forma algunos los mantenimientos preventivos. |
| I.[ PC 04.11]-05 Porcentaje de equipos que forman parte del Catálogo de mantenimiento preventivo.  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. | >=80% | Semestral | 89% |  |  |
| I.[ PC 04.13]-12 Proporción que representa el número total de actuaciones de mantenimiento preventivo (partes de trabajo realizados, incluyendo normativo) sobre el total de partes de trabajo de mantenimiento correctivo. | NP | Anual | 15,07% |  |  |
| 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. | >=35% | Trimestral | 88% |  |  |
| 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. | >=55% | Trimestral | 94% |  |  |
| 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. | >=70% | Trimestral | 97% |  |  |
| 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. | >=85% | Trimestral | 98% |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Valoración de auditoría** | Se verifica las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2015 y el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, así como de los compromisos de calidad integrados, excepto de un indicador.  Observación:  I.[ PC 04.11]-04 Porcentaje de Mantenimientos Preventivos que se cumplen en tiempo y forma. Valor objetivo >= 85%, Resultado:  76%  El indicador es de nueva medición en el Ciclo 2015, se tiene identificadas las causas del incumplimiento, disparidad de criterios en algunas Unidades en cuanto a la fecha de la ejecución del mantenimiento en relación al periodo establecido en el programa de gestión PETRUS. Otra causa detectada ha sido el traslado de laboratorios en el Campus de Linares que no ha permitido ejecutar en tiempo y forma algunos los mantenimientos preventivos.  Se recomienda la utilización de las herramientas que nos proporciona nuestro Sistema de Calidad, como es el desarrollo de una No Conformidad Interna para desarrollar las acciones de mejora necesarias para subsanar las causas de su incumplimiento. |

**2. Conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.** | |
| **PROCESO** **ESPECÍFICO** | **PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO** |
| **RESPONSABLE/S AUDITADO/S** | **Departamento de Biología Animal, Vegetal y Ecología**   * Rafaela Gómez Torres. * Irene Alcántara Martos. * Gala Patricia Pereira Padilla. |
| **AUDITORES** | * Auditor: Luis Espinosa de los Monteros Moreno. |

**VERIFICACIÓN:**

Evidencias. Actividades de verificación.

**Mantenimiento Preventivo**

Se verifica la trazabilidad del proceso de Mantenimiento Preventivo en el programa de Gestión Petrus, se consulta el mantenimiento de las Cajas estomológicas, se realiza cada 7 días según la periodicidad establecida, la última realiza el 21/12/15

Se verifican los registros de Mantenimiento Programado y el Programa de Mantenimiento del recurso.

**Mantenimiento Correctivo**

Se verifica la trazabilidad del proceso de Mantenimiento Correctivo en el programa de Gestión Petrus, se consulta del expediente nº 77552, solicitud de usuario con siglas identificado, MPCP figura descripción de la tarea “Faltaba Acetona”, fecha de solicitud 27/10-15, fecha fin el mismos día. Se verifica los registros de solicitud y comunicación de finalización de la actividad.

Se observa en aplicación la misma solicitud repetida dos veces por la misma usuaria, apareciendo contabilizada dos veces en el indicador de mantenimiento correctivo.

**PROPUESTA OBSERVACIÓN**

Se verifica la conformidad de la gestión del proceso y los registros asociados.

**Se recomienda utilizar las opciones que la herramienta PETRUS para no contabilizar en indicadores solicitudes duplicadas por emisión del usuario, Expediente nº 77552 de mantenimiento correctivo.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicador y Compromiso asociado** | **Objetivo** | **Periodicidad de medición** | **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. Segmentado por Unidades. | >=90% | Continua | 100% |  |  |
| I.[ PC 04.11]-04 Porcentaje de Mantenimientos Preventivos que se cumplen en tiempo y forma. | >=85% | Trimestral | 90% |  |  |
| I.[ PC 04.11]-05 Porcentaje de equipos que forman parte del Catálogo de mantenimiento preventivo. | >=80% | Semestral | 83% |  |  |
| I.[ PC 04.13]-12 Proporción que representa el número total de actuaciones de mantenimiento preventivo (partes de trabajo realizados, incluyendo normativo) sobre el total de partes de trabajo de mantenimiento correctivo. | NP | Anual | 371,50% |  |  |
| 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. | >=35% | Trimestral | 100% |  |  |
| 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. | >=55% | Trimestral | 100% |  |  |
| 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. | >=70% | Trimestral | 100% |  |  |
| 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. | >=85% | Trimestral | 100% |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Valoración de auditoría** | Se verifica las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2015 y el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. |

**2. Conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDADES DE AUDITORÍA.** | |
| **PROCESO** **ESPECÍFICO** | **PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO** |
| **RESPONSABLE/S AUDITADO/S** | * **Departamento de Ingeniería Cartográfica, Geodésica y Fotogrametría.** * Antonio Tomás Mozas Calvache |
| **AUDITORES** | * Auditor: Luis Espinosa de los Monteros Moreno |

**VERIFICACIÓN:**

Evidencias. Actividades de verificación.

**Mantenimiento Preventivo**

Se verifica la trazabilidad del proceso de Mantenimiento Preventivo en el programa de Gestión Petrus, se consulta el mantenimiento Nº 16899, del Recurso PC351-Coello-8167, se realiza cada 180 días, descripción del mantenimiento Copia de Seguridad y actualización del software según la periodicidad establecida, la última realiza el 21/12/15

Se verifican los registros de Mantenimiento Programado y el Programa de Mantenimiento del recurso.

En página web disponible los mantenimientos preventivos para los usuarios.

**Mantenimiento Correctivo**

Se verifica la trazabilidad del proceso de Mantenimiento Correctivo en el programa de Gestión Petrus, se consulta del expediente nº 73620, solicitud de usuario con siglas identificado, MAHC figura descripción de la tarea “Problemas de Configuración GNSS”, fecha de solicitud 23/03-15, fecha fin 25/03/15. Se verifica los registros de solicitud y comunicación de finalización al usuario de la actividad.

**PROPUESTA OBSERVACIÓN**

Se verifica la conformidad de la gestión del proceso y los registros asociados.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicador y Compromiso asociado** | **Objetivo** | **Periodicidad de medición** | **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. Segmentado por Unidades. | >=90% | Continua | 100% |  |  |
| I.[ PC 04.11]-04 Porcentaje de Mantenimientos Preventivos que se cumplen en tiempo y forma. | >=85% | Trimestral | 94% |  |  |
| I.[ PC 04.11]-05 Porcentaje de equipos que forman parte del Catálogo de mantenimiento preventivo. | >=80% | Semestral | 93% |  |  |
| I.[ PC 04.13]-12 Proporción que representa el número total de actuaciones de mantenimiento preventivo (partes de trabajo realizados, incluyendo normativo) sobre el total de partes de trabajo de mantenimiento correctivo. | NP | Anual | 78,4% |  |  |
| 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. | >=35% | Trimestral | 100% |  |  |
| 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. | >=55% | Trimestral | 100% |  |  |
| 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. | >=70% | Trimestral | 100% |  |  |
| 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. | >=85% | Trimestral | 100% |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Valoración de auditoría** | Se verifica las mediciones de los indicadores correspondientes al ciclo de gestión 2015 y el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. |

**RESULTADOS DE RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.**

**4.- Quejas y Sugerencias e Información directa de clientes**

**No se han presentado quejas/sugerencias en el periodo auditado junio- diciembre 2015.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información directa de clientes** | Canal de Entrada | Valoración por la Unidad (se han realizado gestiones, actuaciones…) | Mejoras realizadas | | Valoración de auditoría de las mejoras implantadas |
| Sí | No |
| Reserva parcial de espacios de laboratorios.  Una usuaria sugirió la posibilidad de realizar reservas parciales de laboratorios ya que en algunos casos por su amplitud se podría utilizar al mismo tiempo por varios usuarios. | Verbal | La unidad ha reflejado en las solicitudes de espacios de laboratorios la posibilidad de reservas parciales de laboratorios, optimizando la utilización de los espacios y los recursos. | X |  | Se ha aumentado la eficiencia de los recursos optimizando su uso. Se ha mejorado la prestación del servicio a los usuarios. |
| **Valoración de auditoría** | Con la implantación de la información directa en este caso verbal obtenida de los usuarios se ha aumentado la eficiencia de los recursos optimizando su uso, mejorando la prestación del servicio a los usuarios.  En este sentido se recomienda a la Unidad, seguir gestionando las propuestas que surjan de la información directa de clientes, incluyendo su utilización y aplicación para la mejora continua, además de disponer de evidencias que demuestren está gestión. | | | | |

**5.- Encuestas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código/Encuesta Satisfacción General** |  |
| No tienen en este proceso |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código/Encuesta post-servicio** | Realizada | | Valoración, análisis de resultados y acciones de mejora por el Servicio/Unidad | Acciones para mejorar los índices de participación | Valoración de auditoría de las mejoras implantadas en su caso, y las acciones para mejorar de los índices de participación en las encuestas |
| Sí | No |
| Mantenimiento correctivo | x |  | Resultados positivos, no ha dado lugar a acciones de mejora | No se han realizado | Resultados positivos, se disponen del índice de participación 35%, con una media de 4.76 |
| **Valoración de auditoría** | Se han obtenido unos resultados muy positivos, se disponen del índice de participación 35%, con una media de 4.76, se recomienda a valoración de la Unidad que cuando proceda, se visualice los resultados de las encuestas y las mejoras derivadas a los usuarios, como herramienta de mejora. | | | | |

**6.- Propuestas de mejora de procesos, riesgos, oportunidades de mejora y observaciones de Auditorías.**

**6.1 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Externa ciclo 2014.**

**No tiene**

**6.2 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna ciclo 2014**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Código:*** | **35-2015-AIS** | ***Naturaleza:*** | Indicadores | | | | | | |
| ***Proceso:*** | PC 04. Gestión del mantenimiento. | | | | | | | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación | | | | | | | | |
| ***Descripción:*** | Se recomienda modificar la ficha del indicador: I.[PC 04.11]-05 Porcentaje de equipos que forman parte del Catálogo de mantenimiento preventivo, la periodicidad de medición es continua, ya que los equipos del Catálogo con mantenimiento preventivo implantado es acumulativo sin mediciones parciales. | | | | | | | | |
| ***Actuaciones realizadas:*** | | | Se estudia el cambio de dicho indicador en reunión celebrada con el Grupo de Indicadores, Procesos y Análisis y se procede a su modificación. | | | | | | |
| ***Resultados de seguimiento:*** | | | se consulta en plantilla de auditoría la periodicidad | | | | | | |
| ***Verificación, si procede:*** | | | Implantado | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| ***Código:*** | **36-2015-AIA** | ***Naturaleza:*** | Encuestas post-servicio. | | | | | |
| ***Proceso:*** | PC 04. Gestión del mantenimiento. | | | | | | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación | | | | | | | |
| ***Descripción:*** | Se recomienda, a consideración de la Unidad, evaluar la posibilidad de incluir en la encuesta post-servicio de la unidad un apartado en el que el cliente/usuario pueda incluir sugerencias para la mejora del el servicio prestado. En este sentido, además de la valoración que ahora se realiza del servicio, esta acción permitiría al cliente/usuario plasmar la justificación de esa valoración, de forma que pueda realizarse posteriormente un análisis que pueda aportar mayor información para la Unidad. | | | | | | | |
| ***Actuaciones realizadas:*** | | | Se decidió no incluir dicho apartado, por considerar que nuestros clientes/usuarios ya disponen de los medios necesarios para presentar sugerencias. | | | | | |
| ***Resultados de seguimiento:*** | | | No ha sido considerada la recomendación. | | | | | |
| ***Verificación, si procede:*** | | | No procede | | | | | |

**6.3 Seguimiento de las propuestas de mejora de los procesos del ciclo 2014.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Código:*** | 31-2015 | ***Naturaleza de la mejora:*** | | Factores de Calidad. | | |
| ***Proceso:*** | PC 04 Gestión del Mantenimiento | | | | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | | | | | |
| ***Descripción de la mejora:*** | Actualización de los atributos de Calidad para el PC04. | | | | | |
| ***Causa para su implantación:*** | Recomendación Auditoría Interna | | | | | |
| ***Objetivo de la mejora:*** | Identificación y actualización de los factores de calidad. | | | | | |
| ***Recursos previstos:*** | Meramente Organizativos | | | | | |
| ***Responsable 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 | | | | | |
| ***Fecha de Autorización de la Gerencia:*** | | | Junio 2015 | | | |
| ***Desarrollo temporal:*** | | | ***Inicio:*** | jun-15 | ***Finalización:*** | jul-15 |
| ***Descripción de resultados obtenidos:*** | | | Se identificaron y modificaron los atributos de calidad en el servicio, tal y como se puede comprobar en los Procesos actualizados en el SIGC-SUA. | | | |
| ***Verificación de resultados en auditoría, si procede:*** | | | Se ha comunicado a la Coordinación Técnica, para su modificación en la documentación del proceso. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Código:*** | 32-2015 | ***Naturaleza de la mejora:*** | | Encuestas-post servicio. | | |
| ***Proceso:*** | PC 04 Gestión del Mantenimiento | | | | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | | | | | |
| ***Descripción de la mejora:*** | Alineación de los ítems con los factores de calidad | | | | | |
| ***Causa para su implantación:*** | Recomendación Auditoría Interna | | | | | |
| ***Objetivo de la mejora:*** | Alinear los ítem de las encuestas-post servicio con los factores de Calidad | | | | | |
| ***Recursos previstos:*** | Meramente Organizativos | | | | | |
| ***Responsable de implantación:*** | UTLA | | | | | |
| ***Previsión de resultados:*** | Mejorar y acondicionar la medición de las encuestas-post servicio del PC04. | | | | | |
| ***Grado de prioridad:*** | Alta | | | | | |
| ***Fecha de Autorización de la Gerencia:*** | | | Junio 2015 | | | |
| ***Desarrollo temporal:*** | | | ***Inicio:*** | jun-15 | ***Finalización:*** | jul-15 |
| ***Descripción de resultados obtenidos:*** | | | Adaptación de la encuesta a los nuevos atributos de calidad. | | | |
| ***Verificación de resultados en auditoría, si procede:*** | | | Implantado | | | |

**6.4 Seguimiento de actuaciones del Informe de Auditoría Interna ciclo 2013 y Propuesta de mejora 2013.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Código:*** | **50-2014-AIS** | ***Naturaleza:*** | Encuestas post-servicios |
| ***Proceso:*** | PC 04. Gestión del mantenimiento. | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad Funcional de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación | | |
| ***Descripción:*** | Se recomienda alinear los ítems con los factores de calidad del servicio prestado y disponer de segmentación por unidades de gestión, de forma que permita establecer mejoras. | | |
| ***Actuaciones realizadas:*** | | | Se expone y se propone al GM la alineación de los ítems con los Factores de Calidad, quedando en estudio. |
| ***Resultados de seguimiento:*** | | | La responsable de la unidad informa de que esta recomendación será estudiada en el futuro. En este sentido indica que, no se le han comunicado los factores de calidad establecidos durante el periodo de gestión del responsable de calidad anterior. |
| ***Verificación, si procede:*** | | | Implantado, ver ficha de mejora 2014: 32-2015. |

**7.- Análisis de resultados.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Análisis de las Unidades sobre el seguimiento de los procesos: indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, otros sistemas de información y su relación con las mejoras implantadas o a realizar.** | **Valoración de la Unidad.** |
| Valoración y análisis de los resultados obtenidos en su sistema de información (indicadores, encuestas, quejas y sugerencias, información directa de clientes, grupos focales, etc.), observaciones de auditorías y su relación con las propuestas de mejora a lo largo del presente ciclo 2015 o para el siguiente 2016, a través del informe de seguimiento de procesos. | Su sistema de información, le permite controlar la eficacia del mantenimiento preventivo y correctivo.  Se sigue avanzando en las mejoras de la gestión Petrus mejorando continuamente la prestación de servicios a los usuarios.  Utilizan información directa de clientes como es el caso de la optimización de la utilización de los laboratorios permitiendo las reservas parciales. |
| **Valoración de auditoría** | La Unidad Utiliza su sistema de información para su seguimiento y del análisis de los resultados, y en su caso establecer mejoras.  Se sigue avanzando en las mejoras de la gestión Petrus mejorando continuamente la prestación de servicios a los usuarios.  Utilizan información directa de clientes como es el caso de la optimización de la utilización de los laboratorios permitiendo las reservas parciales.  A través de sus indicadores controlan la eficacia en la prestación de sus servicios. |