**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:** 20-Marzo-2019 | **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 2018.
	10. Relación de equipos internos para la calidad 2018.
	11. Propuestas de acciones de mejora de los procesos 2019.
	12. Propuestas de nuevos objetivos de calidad del SIGC-SUA y mejora de la gestión del SIGC-SUA 2019.
	13. Propuestas de revisión y mejora de la documentación de procesos 2019.
	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.***

**Informe Indicadores segmentados Dptos. UTLA 2018 (1)**

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).***

**Documento de Word Resultados y análisis de encuestas post-servicio PC04\_2018**

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** | 2018 |
| ***No conformidades preventivas*** |  |
| ***No conformidades correctivas*** |  |
| ***Total No conformidades*** |  |
| ***% total de NC cerradas*** |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** |  | **Año** | 2018 |
| ***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**

Dado el carácter bianual de esta encuesta los resultados mostrados son los del año 2017.

Se han recibido 21 encuestas, 16 de personal fijo y 5 de personal temporal interino, de un total de 32, por lo que la tasa de respuesta se sitúa en un 60.00%.

Desglose por bloques:

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

Se ha obtenido una satisfacción del 89,31 % predominando con un 42,86% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 88,42%, predominando con un 52,63% el Valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Participación:**

Se ha obtenido una satisfacción del 87,27%, predominando con un 38,60% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Formación/ Evaluación:**

 Se ha obtenido una satisfacción del 90,77% predominando con un 40,60% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Relaciones internas de trabajo:**

Se ha obtenido una satisfacción del 94,29% predominando con un 39,47% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 97,75% predominando con un 50,53% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 55,55% predominando con un 30,53% el valor de *Algo Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 79,59% predominando con un 30,92% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Valoración general:**

Se ha obtenido una satisfacción del 98,92% predominando con un 56,84% 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 100% predominando con un 51,58% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 91,94% predominando con un 48,12% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 100% predominando con un 63,16% 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:

* *Si son cursos generales, no se tiene en cuenta incluirnos en grupos fuera de periodo de prácticas. Hay cursos que no podemos hacer por este motivo*

Los cursos de contenido general no se gestionan desde nuestra Unidad. Se ha trasladado de forma personal en reiteradas ocasiones esta incidencia al Servicio de Formación de la Universidad desde el cual se intenta que los cursos de contenido relacionado con la Unidad se llevan a cabo en periodo no lectivo. Se trasladará de nuevo esta sugerencia al citado Servicio.

* *27 años de jornada partida durante las prácticas en docencia en periodo lectivo y NINGUN COMPLEMENTO*

Es un tema que deberá ser atendido por los representantes de los trabajadores de esta Universidad.

* *Pregunta 39, Valor 5 para el departamento. Universidad valor 1*

No podemos evaluar esta sugerencia desde nuestra Unidad.

* *Las condiciones físicas del laboratorio para la realización de prácticas son buenas, el despacho y el ordenador con el que se me ha dotado, buenos, el inconveniente está en que este equipamiento está dentro del laboratorio. Así aunque no haya prácticas siempre estoy en el laboratorio, respirando el ambiente de los reactivos, residuos y olores que salen por las tuberías de otros laboratorios.*

Esta queja deberá ser trasladada al Servicio de Prevención de la Universidad.

1. **ANÁLISIS EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS.**
2. **Indicadores 2018/tendencias.:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.[PC 04.11]‐01 Porcentaje del grado de cumplimiento de las actividades programadas en MP.** En el ciclo 2018 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 3734 actividades de MP cumplidas para un total de 3746 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-4418- 4144-4211-3824-3746, donde podemos comprobar la actualización del catálogo 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 2018 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 90%, valor que se sitúa por encima del valor objetivo. Tras el seguimiento por parte de la unidad, y en particular del Grupo de Seguimiento de Indicadores, se consigue la consolidación del valor del ciclo anterior.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 2018 los datos son de 2611 equipos con MP de un total de 2620 registrados en el Catálogo, arrojando un valor del 99% para este indicador, lo que supone un incremento de 19 puntos porcentuales sobre el Valor Objetivo que es del 80%. Este indicador ha disminuido ligeramente con respecto al ciclo anterior debido al agrupamiento de equipos que está siendo llevado a cabo por parte de nuestra Unidad. I.[PC 04.13]‐12 Mantenimiento Preventivo frente a Mantenimiento Correctivo:En el año 2018 ha aumentado considerablemente el número de actuaciones de MP realizadas (3734 unidades) frente a las 217 de MC.Los valores obtenidos en los últimos 5 años son 15.18, 15.07, 17.21, 19.41 y 17.21 para 2014-2018 respectivamente. En dichos valores se aprecia la tendencia positiva que se traduce en una estabilización 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 2018 el porcentaje de partes de MC finalizados en 2, 5, 10 y 20 días han sido de 88, 96, 99 y 99% respectivamente. Se aprecia que­ los valores obtenidos para dichos intervalos de tiempo son superiores a los valores objetivos establecidos para cada uno de ellos. Los datos de este indicador para los últimos 5 años son los siguientes:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| 2 días | 84% | 88% | 92% | 93% | 88% |
| 5 días | 93% | 94% | 96% | 97% | 96% |
| 10 días | 95% | 97% | 98% | 98% | 99% |
| 20 días | 97% | 98% | 99% | 99% | 99% |

 |

**B. Encuestas, quejas y sugerencias y felicitaciones 2018/Tendencias.:**

|  |
| --- |
|  |

**C. Valoración integrada de los resultados y las mejoras del proceso 2018: (Referido al avance en la mejora de la gestión de este ciclo y sus impactos en los resultados que se obtienen)**

|  |
| --- |
| Con respecto a las mejora planteadas en el ciclo 2018 por la Unidad, se observa los siguientes resultados e impactos:* Plataforma de trabajo PETRUS en continua actualización, permitiéndonos detectar y subsanar los posibles riesgos y oportunidades que se presentan en la Unidad.
* Detectar y solucionar las posibles desviaciones producidas en los indicadores del proceso por el grupo de seguimiento de indicadores.
 |

1. **IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS MEJORAS INCORPORADAS EN LOS PROCESOS 2018.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | **Año** | 2018 |
| **Proceso/s** | PC 04 Gestión del Mantenimiento. |
| **Descripción de la mejora** | Continua actualización de la herramienta de trabajo PETRUS |
| **Causa para su implantación** | Tabla de riesgos y oportunidades. |
| **Objetivos de la mejora** | Disponibilidad de plataforma de gestión de trabajo PETRUS actualizada. |
| **Recursos utilizados** | Meramente organizativos |
| **Autorización, en su caso** | No |
| **Responsables de implantación** | UTLA |
| **Estado actual de la implantación** | Implantado |
| **Resultados obtenidos** | Se mantiene una fluida comunicación entre los clientes y usuarios para el buen desarrollo diario de nuestra actividad. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | **Año** | 2018 |
| **Proceso/s** | PC 04 Gestión del Mantenimiento. |
| **Descripción de la mejora** | Seguimiento de las posibles desviaciones de los diferentes indicadores por parte de los grupos de trabajo vinculados a tal fin. |
| **Causa para su implantación** | Tabla de riesgos y oportunidades. |
| **Objetivos de la mejora** | Detectar y solucionar las desviaciones en los indicadores. |
| **Recursos utilizados** | Meramente organizativos |
| **Autorización, en su caso** | No |
| **Responsables de implantación** | UTLA |
| **Estado actual de la implantación** | Implantado |
| **Resultados obtenidos** | Detección y subsanación de los posibles desviaciones. GSI. |

1. **RELACIÓN DE EQUIPOS INTERNOS PARA LA CALIDAD 2018.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** |   | Año | 2018 |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **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) | 7 |
| Grupo de Seguimiento de Indicadores (GSI) | 8 |
| Grupo de Formación (GF) | 7 |

 |

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

1. **PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA 2019.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | **Año** | 2019 |
| **Proceso/s** | PC 04 Gestión del Mantenimiento. |
| **Descripción de la mejora** | Hacer partícipes de las reuniones del Grupo de Seguimiento de Indicadores a aquellos miembros de la Unidad que reincidan en el incumplimiento de alguno de los Indicadores |
| **Causa para su implantación** | Reiteración de incumplimientos en algunos indicadores. |
| **Objetivos de la mejora** | Subsanar los incumplimientos reiterados. |
| **Recursos previstos** | Meramente organizativos |
| **Responsables de implantación** | UTLA |
| **Previsión de Resultados** | Al tener una comunicación más directa con la persona afectada, se prevé una mejora en la medición de dichos indicadores |
| **Grado de prioridad** | Alta |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | **Año** | 2019 |
| **Proceso/s** | PC 04 Gestión del Mantenimiento. |
| **Descripción de la mejora** | Elaboración de una Instrucción Técnica de la Gestión del control de Stock. |
| **Causa para su implantación** | Acción derivada de la no conformidad |
| **Objetivos de la mejora** | Clarificar la gestión del control de Stock |
| **Recursos previstos** | Meramente organizativos |
| **Responsables de implantación** | UTLA |
| **Previsión de Resultados** | Gestión adecuada del control de Stock. |
| **Grado de prioridad** | Alta |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de técnicos de laboratorio de departamentos, institutos y centros de investigación. | **Año** | 2019 |
| **Proceso/s** | PC 04 Gestión del Mantenimiento. |
| **Descripción de la mejora** | Continua actualización de la herramienta de trabajo PETRUS |
| **Causa para su implantación** | Tabla de riesgos y oportunidades |
| **Objetivos de la mejora** | Disponibilidad de plataforma de gestión de trabajo PETRUS actualizada. |
| **Recursos previstos** | Meramente organizativos |
| **Responsables de implantación** | UTLA |
| **Previsión de Resultados** | Mantener una fluida comunicación entre los clientes y usuarios para el buen desarrollo diario de nuestra actividad. |
| **Grado de prioridad** | Alta |

1. **PROPUESTAS DE NUEVOS OBJETIVOS DE CALIDAD DEL SIGC-SUA Y MEJORA DE LA GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2019.**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proceso** |  | **Año** | 2019 |
| **Unidad, si procede** |   |
| **Naturaleza de la propuesta** |   |
| **Denominación** |   |
| **Descripción** |   |
| **Objetivo de la propuesta** |   |

1. **PROPUESTAS DE REVISIÓN Y MEJORA DE LA DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS 2019\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de Técnicos de Laboratorio de Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. |
| **Naturaleza de la propuesta** | Grupo de trabajo GIPA |
| **Proceso/s** | PC 04. Gestión del mantenimiento |
| **Descripción** | Incluir a la Unidad en el registro “Bases de datos propia según Unidad” (R[PC04.12]-05) |
| **Justificación/Objetivo** | Errata en la documentación. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de Técnicos de Laboratorio de Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. |
| **Naturaleza de la propuesta** | Indicación recibida en la Auditoría Externa |
| **Proceso/s** | PC 04. Gestión del mantenimiento |
| **Descripción** | Actualización de los anexos VII (Análisis del contexto interno y externo del proceso) y VIII (Análisis de gestión de riesgo y oportunidades). |
| **Justificación/Objetivo** | Conseguir la trazabilidad entre el análisis DAFO, la identificación de requisitos derivados de las partes interesadas y los riesgos y oportunidades. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad** | Unidad de Técnicos de Laboratorio de Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. |
| **Naturaleza de la propuesta** | Actuaciones derivadas de la no conformidad |
| **Proceso/s** | PC 04. Gestión del mantenimiento |
| **Descripción** | Anexar a la documentación del proceso PC04 la instrucción técnica “Gestión del control de Stock”. |
| **Justificación/Objetivo** | Difusión de dicha Instrucción. |

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

|  |
| --- |
| Como en años anteriores la elaboración de este informe nos da una visión general del proceso, de la consecución o no de los objetivos y/o mejoras propuestos. Nos ayuda a localizar posibles grietas a arreglar. En particular y en lo que respecta al PC04, en este ciclo hemos afianzado los valores de los indicadores [PC 04-13]-15 (Porcentaje tiempo de resolución del mantenimiento correctivo) y el [PC 04.11]-04 (Porcentaje de Mantenimiento Preventivos que se cumplen en tiempo y forma). Además se han establecido unas líneas de actuación para determinar tanto la inclusión como la baja de nuevos equipos en la base de datos del control de stock, por medio de una instrucción técnica. |