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

**PC03 GESTIÓN DE ESPACIOS**

**[UNIDAD DEPARTAMENTAL DE APOYO TÉCNICO A LABORATORIOS]**

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

***Control de documentación.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaborado por:** | | **Aprobado por:** |
| Unidad Departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios. | | Gerencia |
| **Nombre:** |  | **Nombre: Nicolás Ruiz Reyes** |
| **Cargo:** Coordinadora/ Secretaria | | **Cargo:** Gerente |
| **Fecha:** 21-Febrero-2020 | | **Fecha:** |

**ESTRUCTURA DEL INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS. CICLO DE GESTIÓN 2019.**

* 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-servicio.
  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 de 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 2019.
  10. Relación de equipos internos para la calidad 2019.
  11. Propuestas de acciones de mejora de los procesos 2020.
  12. Propuestas de nuevos objetivos de calidad del SIGC-SUA y mejora de la gestión del SIGC-SUA 2020.
  13. Propuestas de revisión y mejora de la documentación de procesos 2020.
  14. Valoración o consideraciones finales del Equipo del Proceso o Servicio/Unidad, en su caso.

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

***Esta información la incorpora cada Servicio/Unidad, según el formato de la plantilla del ejemplo.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proceso** | **Código-2018** | **Nombre Indicador** | **Periodicidad de medición** | **Servicio/ Unidad** | **Resultado 2015** | **Resultado 2016** | **Resultado 2017** | **Resultado**  **2018** | **Valor Objetivo 2019** | **Resultado 2019** | **Cumplido** |
| PC03 | **I.[ PC 03.121]-06-[UTLA]** | Porcentaje de solicitudes atendidas de la comunidad universitaria para uso de espacios. | Trimestral | UTLA | 100% | 100% | 99% | 100% | **100%** | **100%** | Cumplido |
| PC03 | **I.[ PC 03.2]-16-[UTLA]** | Porcentaje de incidencias comunicadas en la gestión del mantenimiento técnico y audiovisual del espacio | Continua | UTLA | 100% | 100% | 100% | 100% | **100%** | **100%** | Cumplido |

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

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

1. **RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LAS ENCUESTAS POST-SERVICIO.**

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

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, que deberá ser aportado por cada Servicio/Unidad.***

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

***Esta información la incorpora el SPE al informe de seguimiento, salvo las nuevas No Conformidades Internas que, en su caso, se pretendan levantar. En este caso, consultar directamente con el SPE/Coordinación Técnica.***

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

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

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

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

1. **ANÁLISIS EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS.**

***Esta información la incorpora cada Servicio/Unidad en los espacios de más abajo.***

**A. Indicadores 2019/tendencias:**

|  |
| --- |
| **INDICADOR I.[PC03.121]-06 Porcentaje de solicitudes atendidas de la comunidad universitaria para uso de espacios.**  En el año 2019 han sido atendidas 868 solicitudes de Gestión de Espacios, siendo la evolución en estos últimos años de 675-762-713-667-870 solicitudes atendidas desde 2014-2018. Se aprecia una estabilización en el número de solicitudes atendidas en los dos últimos ciclos de gestión.  Se observa que existe un cumplimiento del Valor Objetivo para el ciclo 2019, la tendencia de los últimos cinco ciclos (100%-100%-99%-100%,100%), genera una consolidación del valor obtenido.  **INDICADOR I.[PC03.2]-16 Porcentaje de incidencias comunicadas en la gestión del mantenimiento técnico y audiovisual del espacio segmentado por unidades.**  Se han comunicado 180 incidencias en el año 2019 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 315-235-218-219**.** Se observan datos bastantes homogéneos, que sufren pequeñas modificaciones que no revisten importancia dado que no es un dato relevante en cuanto a medición directa de calidad se refiere. |

**B. Encuestas, quejas y sugerencias y felicitaciones 2019/tendencias:**

|  |
| --- |
|  |

**B.1 Sistemas de difusión de los resultados de satisfacción de las encuestas generales y post-servicio implantadas por el Servicio/Unidad.**

**B.2. Sistema de  objetivos  determinado por la Unidad, de acuerdo con la propuesta objetivos para el seguimiento de resultados de satisfacción de los Usuarios del SIGC-SUA.**

**C. Valoración integrada de los resultados y las mejoras del proceso 2019: (Referido al avance en la mejora de la gestión de este ciclo y sus impactos en los resultados que se obtienen).**

|  |
| --- |
| Las mejoras propuestas, tanto la actualización de la herramienta de trabajo PETRUScomoel seguimiento de las posibles desviaciones de los diferentes indicadores nos han permitido por una parte mantener una comunicación fluida, clara y de calidad con nuestros usuarios y por otra estar al corriente de las posibles desviaciones y/o errores cometidos en la medición de los indicadores y por tanto su pronta subsanación, al ser alertados con asiduidad por el Grupo de Seguimiento de Indicadores de dichas desviaciones. |

**C.1 Análisis específico de la eficacia de las acciones de mejora derivadas del análisis de riesgos y oportunidades 2019.**

|  |
| --- |
|  |

1. **IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS MEJORAS INCORPORADAS EN LOS PROCESOS 2019.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Código:*** |  | ***Naturaleza de la mejora: (1)*** | |  | | |
| ***Proceso:*** |  | | | | | |
| ***Unidad/es:*** |  | | | | | |
| ***Descripción de la mejora:*** |  | | | | | |
| ***Causa para su implantación:*** |  | | | | | |
| ***Objetivo de la mejora: (2)*** |  | | | | | |
| ***Recursos previstos: (3)*** |  | | | | | |
| ***Responsable de implantación:*** |  | | | | | |
| ***Previsión de resultados:*** |  | | | | | |
| ***Grado de prioridad:(4)*** |  | | | | | |
| ***Planificación de la implantación (5)*** |  | | | | | |
| ***Fecha de Autorización de la Gerencia:*** | | |  | | | |
| ***Desarrollo temporal:*** | | | ***Inicio:*** |  | ***Finalización:*** |  |
| ***Descripción de resultados obtenidos y valoración del grado de implantación: (6)*** | | |  | | | |
| ***Verificación de resultados en auditoría, si procede: (7)*** | | |  | | | |

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

1. **RELACIÓN DE EQUIPOS INTERNOS PARA LA CALIDAD 2019.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Unidad*** |  | | ***Año*** | 2019 |
| ***Denominación del Equipo/ Comité*** | | ***Nº de participantes*** | | |
| Grupo de Coordinadores (COORD) | | 7 | | |
| Grupo de Indicadores, Procesos y Análisis (GIPA) | | 9 | | |
| Grupo de Petrus (GP) | | 7 | | |
| Grupo de Página Web (GPW) | | 5 | | |
| Grupo de Mejora (GM) | | 11 | | |
| Grupo de Carta de Servicio (GCS) | | 8 | | |
| Grupo de Seguimiento de Indicadores (GSI) | | 9 | | |
| Grupo de Formación (GF) | | 7 | | |

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

## Total: 31 (Totalidad de los participantes de la unidad).

1. **PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA DE LOS PROCESOS 2020.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Código:*** | UDTL-01-2020 | ***Naturaleza de la mejora: (1)*** | | Riesgo 1 y Oportunidad | | |
| ***Proceso:*** | PC 03 Gestión de Espacios | | | | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios. | | | | | |
| ***Descripción de la mejora:*** | Mejora derivada de la continua actualización y revisión de la Plataforma  PETRUS desde el grupo de Petrus y la Unidad. | | | | | |
| ***Causa para su implantación:*** | Detectado Fallo en la Reserva de Laboratorios. | | | | | |
| ***Objetivo de la mejora: (2)*** | Subsanar dicho fallo | | | | | |
| ***Recursos previstos: (3)*** | Meramente organizativos | | | | | |
| ***Responsable de implantación:*** | UDTL | | | | | |
| ***Previsión de resultados:*** | Funcionamiento correcto de la plataforma PETRUS. | | | | | |
| ***Grado de prioridad:(4)*** | Alta | | | | | |
| ***Planificación de la implantación (5)*** |  | | | | | |
| ***Fecha de Autorización de la Gerencia:*** | | |  | | | |
| ***Desarrollo temporal:*** | | | ***Inicio:*** |  | ***Finalización:*** |  |
| ***Descripción de resultados obtenidos y valoración del grado de implantación: (6)*** | | |  | | | |
| ***Verificación de resultados en auditoría, si procede: (7)*** | | |  | | | |

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

1. **PROPUESTAS DE NUEVOS OBJETIVOS DE CALIDAD DEL SIGC-SUA Y MEJORA DE LA GESTIÓN DEL SIGC-SUA 2020.**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Proceso:*** |  | ***Año)*** | 2020 |
| ***Unidad/es si procede*** |  | | |
| ***Naturaleza de la propuesta*** |  | | |
| ***Denominación*** |  | | |
| ***Descripción:*** |  | | |
| ***Objetivo de la propuesta)*** |  | | |

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

1. **PROPUESTAS DE REVISIÓN Y MEJORA DE LA DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS 2020\***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Unidad/es*** |  |
| ***Naturaleza de la propuesta*** |  |
| ***Procesos*** |  |
| ***Descripción:*** |  |
| ***Justificación/Obejtivos*** |  |

(Nota: reproducir la tabla anterior las veces que sean necesarias)

**\*** En su caso, adjuntar los documentos explicativos de la propuesta de revisión documental planteada**.**

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 propuestas  La continua actualización de la plataforma nos permite mejorar en cuanto a lo que la reserva de espacios se refiere, ofreciendo a nuestros clientes una plataforma cada vez más intuitiva y accesible así como mejorando y facilitando el uso para los propios miembros de nuestra Unidad.  En el proceso PC03 Gestión de Espacios medimos dos indicadores, para los cuales se consigue el valor objetivo de manera regular. El aumento en el número de solicitudes de Gestión de Espacios arroja información sobre el aumento de la actividad que se ha producido a lo largo de este ciclo 2019 en los diferentes laboratorios que componen la Unidad con el aumento de carga de trabajo que ello supone, resolviéndose con éxito.  Es un proceso que se encuentra muy bien asentado e integrado en la Unidad y que da lugar a mínimas mejoras y/o modificaciones. |