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

**PC04**

**GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO**

**[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.***

Documento: INDICADORES\_2019

Informe Indicadores segmentados Dptos UDTL 2019 (1)

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.**

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

Se han recibido 14 encuestas, 11 de personal fijo y 3 de personal temporal interino, de un total de 31, por lo que la tasa de respuesta se sitúa en un 45,16%.

Desglose por bloques:

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

Se ha obtenido una satisfacción del 96,94 % predominando con un 43,68% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 95,65%, predominando con un 47,14% el Valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Participación:**

Se ha obtenido una satisfacción del 88,10%, predominando con un 57,14% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Formación/ Evaluación:**

Se ha obtenido una satisfacción del 81,05% predominando con un 41,84% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Relaciones internas de trabajo:**

Se ha obtenido una satisfacción del 85,71% predominando con un 39,27% el valor de *Muy Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 92,75% predominando con un 50,00% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 57,57% predominando con un 42,86% el valor de *Algo Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 74,53% predominando con un 35,71% el valor de *Bastante Satisfecho*.

1. **Valoración general:**

Se ha obtenido una satisfacción del 98,53% predominando con un 58,57% 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 98,55% predominando con un 42,86% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 98,91% predominando con un 54,08% el valor de *Bastante Satisfecho*.

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

Se ha obtenido una satisfacción del 100% predominando con un 64,28% 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” (42,42%) y “Recompensas, Reconocimientos y Atención a las Personas”(25,47%)

Analizando las observaciones tomamos las siguientes medidas:

*- La situación de las cortadoras en un sótano sin ventanas, húmedo, con ventilación forzada, techos bajos e insuficientemente iluminados.*

Esta queja deberá ser trasladada al Servicio de Prevención.

*- Los laboratorios no deberían usarse como oficina pero hay técnicos que no tienen otro espacio de trabajo. Además se pueden mejorar mucho en las condiciones de prevención (poner armarios para reactivos inflamables, corrosivos, retirar las duchas de las llaves de la luz y revisarlas más a menudo…). En prácticas la jornada de trabajo a veces es infernal y no se pueden respetar las horas de descanso establecidas en el convenio entre jornada y jornada (si sales de la tarde y entras de mañana).*

Esta queja deberá ser trasladada al Servicio de Prevención y a los órganos de representación que correspondan.

*- Muy buenas palabras pero parece que siempre prima “el bienestar” del PDI frente al de los técnicos.*

*- La oferta formativa generalista de la UJA es útil para mi puesto pero tiene un alcance muy limitado. Los cursos deberían ser más específicos y/o con mayor número de horas. A pesar de haber solicitado un curso específico para mejorar las competencias en mi puesto de trabajo (en la convocatoria correspondiente) no se me ha respondido aún si procede o no.*

Los cursos específicos de nuestra unidad se gestionan desde la misma. En principio se solicita a los miembros de la Unidad, desde el Grupo de Formación, por medio de correo electrónico, los cursos que estimen oportunos a realizar para completar su formación. Una vez recibidos estos, se reúne el Grupo de Formación para discernir cuáles de ellos se realizarán atendiendo a criterios de no realización en años anteriores, que abarquen el máximo número de participantes interesados y que en diferentes años se den cabida a todas las áreas de conocimiento alternando si fuese necesario la concesión de estos. En última instancia, el presupuesto destinado para nuestra Unidad será el que determine el número de cursos a realizar, desde el Servicio de Formación de esta Universidad.

*- No se da formación específica para cada tipo de técnico de cada Dpto. La formación general es buena pero la específica de técnicos no se da.*

Los cursos específicos de nuestra unidad se gestionan desde la misma. En principio se solicita a los miembros de la Unidad, desde el Grupo de Formación, por medio de correo electrónico, los cursos que estimen oportunos a realizar para completar su formación. Una vez recibidos estos, se reúne el Grupo de Formación para discernir cuáles de ellos se realizarán atendiendo a criterios de no realización en años anteriores, que abarquen el máximo número de participantes interesados y que en diferentes años se den cabida a todas las áreas de conocimiento alternando si fuese necesario la concesión de estos. En última instancia, el presupuesto destinado para nuestra Unidad será el que determine el número de cursos a realizar, desde el Servicio de Formación de esta Universidad.

*- La unidad se comunica sobre todo para temas de calidad y eso sí está bien gestionado. La comunicación dentro del Dpto. es buena con el director pero no entre técnicos.*

Desde la coordinación de la Unidad agradecemos la percepción de la gestión de ésta.

- *El desempeño de mi puesto de trabajo tiene una definición de funciones bastante ambigua lo que ocasiona realizar funciones de todo tipo y superior categoría.*

*- Sobre todo en periodo de prácticas es muy exigente/abundante el trabajo y cada PDI responsable de las prácticas funciona a su manera y es complicado a veces adaptarse a tanto cambio. Además hay PDI muy colaborador e independiente pero a otros se lo tienes que dar todo hecho y además al mínimo detalle tal y como diga que se hace sin aceptar otras opciones.*

*- Unos pocos han vendido a la unidad y en vez de buscar la manera de que todos los técnicos tuvieran un reconocimiento de su trabajo se han conformado con que se creen algunas plazas de grupo II (casi con nombres y apellidos) que van a causar desagravios en cada Dpto. Creo que puede ser un desagravio entre compañeros si va a depender de cada director de Dpto. el que se diferencie o no el trabajo de los técnicos de los grupos II y III, y cómo. Además es muy posible que al final sea el mismo trabajo para todos, pero los técnicos de grupo II cobrarán más y los de grupo III siguen como hace más de 15 años sin ningún reconocimiento (a modo de complemento o algo) de todo el esfuerzo que ha supuesto y supone tener nuevas técnicas, equipos…en los laboratorios.*

*- El sueldo está bien. La conciliación está muy bien. Los reconocimientos no retributivos no vienen de nada “institucional” sino que alguien a título personal te felicita y/o agradece tu trabajo y es maravilloso.*

*- En relación con los compañeros PAS funcionario de similar puesto, en pocos años, de recibir una retribución incluso un poco más alta, hemos pasado a tener una diferencia negativa de 2500 euros anuales. Había forma de compensar esta falta de carrera horizontal en el caso de los puestos técnicos, pero durante diez años se ha ignorado completamente a un colectivo altamente formado y cualificado.*

*- Pienso que el grado de especialización de mi puesto no se corresponde con las retribuciones recibidas, en comparación con puestos de categoría o nivel similares.*

*- Lo gracioso es que me he motivado yo como persona, no desde la UJA. Me gusta sentirme parte de la UJA y me implico en su mejora, en hacerle publicidad…pero a la UJA parece que le dan igual sus trabajadores. Me gusta hacerlo lo mejor posible, en mi puesto de trabajo, y gracias a Dios hay quien lo ve y valora, pero otros/as dan por supuesto eso y más piden (hasta que se “rompe la cuerda”)*

*- Empecé una vez a leer el plan o informe de igualdad y lo dejé porque todos los muchos puestos bases son mayoritariamente femeninos pero al subir en el escalafón hay hombres y/o sólo hombres.*

Estas últimas sugerencias deberán ser atendidas por el Servicio u órgano de representación que corresponda.

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

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

**A. Indicadores 2019/tendencias:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.[PC 04.11]‐01 Porcentaje del grado de cumplimiento de las actividades programadas en MP.**    En el ciclo 2019 se ha estabilizado la programación de MP de los equipos, con un resultado del 100% del valor objetivo. El indicador señala una cifra de 4256 actividades de MP cumplidas para un total de 4261 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 4211-3824-3746-4261, 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 2019 un porcentaje de cumplimiento de un 100% , 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 95%, 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 el cumplimiento de los mantenimientos preventivos en tiempo y forma para los cuatro trimestres.  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 2019 los datos son de 2791 equipos con MP de un total de 2791 registrados en el Catálogo, arrojando un valor del 100% para este indicador, lo que supone un incremento de 20 puntos porcentuales sobre el Valor Objetivo que es del 80%. Este indicador ha sido incrementado ligeramente con respecto al ciclo anterior debido a los equipos de nueva adquisición incorporados a la Unidad.  **I.[PC 04.13]‐12 Mantenimiento Preventivo frente a Mantenimiento Correctivo:**  En el año 2019 ha aumentado considerablemente el número de actuaciones de MP realizadas (4256 unidades) frente a las 186 de MC.  Los valores obtenidos en los últimos 5 años son 15.07, 17.21, 19.41, 17.21 y 22.88 para 2015-2019 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 2019 el porcentaje de partes de MC finalizados en 2, 5, 10 y 20 días han sido de 88, 96, 98 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:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | 2 días | 88% | 92% | 93% | 89% | 88% | | 5 días | 94% | 96% | 97% | 97% | 96% | | 10 días | 97% | 98% | 98% | 100% | 98% | | 20 días | 98% | 99% | 99% | 100% | 99% | |

**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.**

Los resultados serán publicados en la página Web de la 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).**

|  |
| --- |
| Con respecto a las mejora planteadas en el ciclo 2019 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. |

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

|  |
| --- |
| El análisis de riesgos y oportunidades nos ha permitido llevar a cabo acciones de mejora que nos han llevado a mejorar tanto en el cumplimiento y la estabilización de valores objetivos como en la subsanación de errores detectados en el uso de nuestra plataforma de trabajo Petrus, valoramos, por tanto, muy positivamente dicho análisis. |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Código:*** | UDTL-01-2019 | ***Naturaleza de la mejora: (1)*** | | Riesgos 2 y 3 | | |
| ***Proceso:*** | PC 04 Gestión del Mantenimiento | | | | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad departamental de Apoyo técnico a laboratorios. | | | | | |
| ***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. | | | | | |
| ***Objetivo de la mejora: (2)*** | Subsanar los incumplimientos reiterados | | | | | |
| ***Recursos previstos: (3)*** | Meramente Organizativos | | | | | |
| ***Responsable de implantación:*** | UDTL | | | | | |
| ***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:(4)*** | Alta siendo su implantación desde este ciclo de gestión hasta la consecución del objetivo perseguido | | | | | |
| ***Planificación de la implantación (5)*** | Se instará al personal del Departamento afectado a su participación en las reuniones del GSI | | | | | |
| ***Fecha de Autorización de la Gerencia:*** | | |  | | | |
| ***Desarrollo temporal:*** | | | ***Inicio:*** | Ene-19 | ***Finalización:*** | Dic-19 |
| ***Descripción de resultados obtenidos y valoración del grado de implantación: (6)*** | | | Implantada. Se observa una estabilización en los valores objetivos establecidos para dicho indicador. | | | |
| ***Verificación de resultados en auditoría, si procede: (7)*** | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Código:*** | UDTL-02-2019 | ***Naturaleza de la mejora: (1)*** | | No Conformidad AE | | |
| ***Proceso:*** | PC 04 Gestión del Mantenimiento | | | | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad departamental de Apoyo técnico a laboratorios. | | | | | |
| ***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 | | | | | |
| ***Objetivo de la mejora: (2)*** | Clarificar la gestión del control de Stock para el cumplimiento de los Factores de Calidad A1 y A6 siendo el grupo de interés afectado el G3. | | | | | |
| ***Recursos previstos: (3)*** | Meramente organizativos requiriendo previa validación de la Dirección Departamental correspondiente | | | | | |
| ***Responsable de implantación:*** | UDTL | | | | | |
| ***Previsión de resultados:*** | Gestión adecuada del control de Stock. | | | | | |
| ***Grado de prioridad:(4)*** | Alta. Se llevará a cabo a lo largo del actual ciclo de gestión | | | | | |
| ***Planificación de la implantación (5)*** | 1. Reunión previa con el Grupo de Indicadores, Procesos y Análisis (21 Marzo 2019) 2. Elaboración de la Instrucción Técnica 3. Envío de dicha Instrucción para su inclusión en la documentación del SIGC-SUA 4. Publicación y difusión por medio de la página web de nuestra Unidad. | | | | | |
| ***Fecha de Autorización de la Gerencia:*** | | |  | | | |
| ***Desarrollo temporal:*** | | | ***Inicio:*** | Ene-19 | ***Finalización:*** | Mar-19 |
| ***Descripción de resultados obtenidos y valoración del grado de implantación: (6)*** | | | Implantada. Clarificación y unificación de la gestión del control de Stock en la UDTL. | | | |
| ***Verificación de resultados en auditoría, si procede: (7)*** | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Código:*** | UDTL-03-2019 | ***Naturaleza de la mejora: (1)*** | | Riesgo 1 y Oportunidad | | |
| ***Proceso:*** | PC 04 Gestión del Mantenimiento | | | | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad departamental de Apoyo técnico a laboratorios. | | | | | |
| ***Descripción de la mejora:*** | Continua actualización de la herramienta de trabajo PETRUS | | | | | |
| ***Causa para su implantación:*** | Tabla de riesgos y oportunidades | | | | | |
| ***Objetivo de la mejora: (2)*** | Disponibilidad de plataforma de gestión de trabajo PETRUS actualizada, reforzándose los atributos de calidad A4, A5 y A6, afectando a nuestros grupos de interés G3 y G4. | | | | | |
| ***Recursos previstos: (3)*** | Meramente organizativos. | | | | | |
| ***Responsable de implantación:*** | UDTL | | | | | |
| ***Previsión de resultados:*** | Mantener una fluida comunicación entre los clientes y usuarios para el buen desarrollo diario de nuestra actividad. | | | | | |
| ***Grado de prioridad:(4)*** | Alta, se aplicará de manera indefinida en el tiempo | | | | | |
| ***Planificación de la implantación (5)*** | 1. Detección de posibles mejoras o errores detectados. 2. Traslado al responsable de la plataforma para su subsanación o implantación. 3. Comprobación del éxito del cambio. | | | | | |
| ***Fecha de Autorización de la Gerencia:*** | | |  | | | |
| ***Desarrollo temporal:*** | | | ***Inicio:*** | Ene-19 | ***Finalización:*** | Dic-19 |
| ***Descripción de resultados obtenidos y valoración del grado de implantación: (6)*** | | | Implantada. Subsanación de los errores detectados. | | | |
| ***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)*** | | Auditoría Interna | | |
| ***Proceso:*** | PC 04 Gestión del Mantenimiento. | | | | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios. | | | | | |
| ***Descripción de la mejora:*** | Modificación de los valores límite y objetivo del indicador I.[PC 04.11]-05 (Porcentaje de equipos con Mantenimiento Preventivo) | | | | | |
| ***Causa para su implantación:*** | Tras análisis de procesos de los últimos ciclos de gestión se observan valores muy superiores a los establecidos como límites y se establece aumentar el valor límite y el valor objetivo a 80% y 85%. | | | | | |
| ***Objetivo de la mejora: (2)*** | Mantener los valores Límite y Objetivo de los últimos ciclos de gestión. | | | | | |
| ***Recursos previstos: (3)*** | Resultados de ciclos anteriores | | | | | |
| ***Responsable de implantación:*** | UDTL | | | | | |
| ***Previsión de resultados:*** | Apostar por la mejora continua y la persecución de nuevos objetivos | | | | | |
| ***Grado de prioridad:(4)*** | Alta | | | | | |
| ***Planificación de la implantación (5)*** | 1. Reunión del Grupo de Indicadores, Procesos y Análisis 2. Modificación de los valores límite y objetivo en la plataforma Petrus 3. Envío de dichos valores al SPE para su modificación en la documentación del proceso. | | | | | |
| ***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)*** | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Código:*** | UDTL-02-2020 | ***Naturaleza de la mejora: (1)*** | | Auditoría Interna | | |
| ***Proceso:*** | PC 04 Gestión del Mantenimiento. | | | | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios. | | | | | |
| ***Descripción de la mejora:*** | Modificación de los valores límite y objetivo del indicador I.[PC 04.11]-01 (Mantenimiento Preventivo) | | | | | |
| ***Causa para su implantación:*** | Tras análisis de procesos de los últimos ciclos de gestión se observan valores muy superiores a los establecidos como límites y se establece aumentar el valor límite y el valor objetivo a 90% y 95%. | | | | | |
| ***Objetivo de la mejora: (2)*** | Mantener los valores Límite y Objetivo de los últimos ciclos de gestión. | | | | | |
| ***Recursos previstos: (3)*** | Resultados de ciclos anteriores | | | | | |
| ***Responsable de implantación:*** | UDTL | | | | | |
| ***Previsión de resultados:*** | Apostar por la mejora continua y la persecución de nuevos objetivos | | | | | |
| ***Grado de prioridad:(4)*** | Alta | | | | | |
| ***Planificación de la implantación (5)*** | 1. Reunión del Grupo de Indicadores, Procesos y Análisis 2. Modificación de los valores límite y objetivo en la plataforma Petrus 3. Envío de dichos valores al SPE para su modificación en la documentación del proceso. | | | | | |
| ***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)*** | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Código:*** | UDTL-03-2020 | ***Naturaleza de la mejora: (1)*** | | Auditoría Externa | | |
| ***Proceso:*** | PC 04 Gestión del Mantenimiento. | | | | | |
| ***Unidad/es:*** | Unidad departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios. | | | | | |
| ***Descripción de la mejora:*** | Modificación de la primera acción derivada de los riesgos y oportunidades del PC 04 | | | | | |
| ***Causa para su implantación:*** | Sugerencia de la auditoria externa | | | | | |
| ***Objetivo de la mejora: (2)*** | Evitar la deficiencia en la interoperabilidad en los sistemas de información y/o comunicación en la plataforma de Gestión Petrus. | | | | | |
| ***Recursos previstos: (3)*** | Meramente organizativos | | | | | |
| ***Responsable de implantación:*** | UDTL | | | | | |
| ***Previsión de resultados:*** | Mejorar la comunicación con nuestros clientes y/o usuarios | | | | | |
| ***Grado de prioridad:(4)*** | Alta | | | | | |
| ***Planificación de la implantación (5)*** | 1. Reunión del Grupo de Indicadores, Procesos y Análisis 2. Modificación de la primera acción derivada de riesgos y oportunidades en la documentación interna de la Unidad 3. Envío de ésta al SPE para su modificación en la documentación del proceso. | | | | | |
| ***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*** | Unidad departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios. |
| ***Naturaleza de la propuesta*** | Grupo de trabajo GIPA |
| ***Procesos*** | PC 04. Gestión del mantenimiento |
| ***Descripción:*** | Modificación de los valores límite y objetivo del indicador I.[PC 04.11]-05 (Porcentaje de equipos con Mantenimiento Preventivo) |
| ***Justificación/Obejtivos*** | Tras análisis de procesos de los últimos ciclos de gestión se observan valores muy superiores a los establecidos como límites y se establece aumentar el valor límite y el valor objetivo a 80% y 85% |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Unidad/es*** | Unidad departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios. |
| ***Naturaleza de la propuesta*** | Grupo de trabajo GIPA |
| ***Procesos*** | PC 04. Gestión del mantenimiento |
| ***Descripción:*** | Modificación de los valores límite y objetivo del indicador I.[PC 04.11]-01 (Mantenimiento Preventivo) |
| ***Justificación/Obejtivos*** | Tras análisis de procesos de los últimos ciclos de gestión se observan valores muy superiores a los establecidos como límites y se establece aumentar el valor límite y el valor objetivo a 90% y 95%. |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Unidad/es*** | Unidad departamental de Apoyo Técnico a Laboratorios. |
| ***Naturaleza de la propuesta*** | Grupo de trabajo GIPA |
| ***Procesos*** | PC 04. Gestión del mantenimiento |
| ***Descripción:*** | Modificación de la primera acción derivada de los riesgos y oportunidades del PC 04, que pasará a ser la siguiente: Análisis de las sugerencias recibidas en la Unidad por los medios destinados a tal fin, así como la continua observación por parte de los miembros de la Unidad y en concreto del Grupo de Petrus. |
| ***Justificación/Obejtivos*** | Mantener el buen funcionamiento de la plataforma mediante la observación y continua revisión por parte de clientes, usuarios, miembros de la Unidad y grupo de trabajo destinada a tal fin. |

**\*** 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 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).  Se propone actualizar para el siguiente ciclo de gestión los valores límite y objetivo de los indicadores I.[PC 04-11]-01 (Mantenimiento Preventivo) y I.[PC 04-11]-05 (Porcentaje de equipos con Mantenimiento Preventivo). |