

## DESARROLLO DE REUNIONES

### VISITA HOMOLOGACIÓN AUTOEVALUACIÓN EFQM

#### SERVICIO GENERAL DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN - SAI

**Fecha:** 10 de abril de 2019

**Horario:** De 9:30 a 14:30h.

**Licenciario:** Carlos Calvo Muñoz. Responsable EFQM de la Universidad Europea de Madrid (<http://www.clubexcelencia.org/asesoria/licenciarios-oficiales>)

9:30 - 9:45h.	Presentaciones y recepción Revisión de la agenda	<b>Carolina Ginés.</b> Técnico de Calidad
<ul style="list-style-type: none"><li>Se realiza la revisión de la agenda y de los puntos que se tratarán en cada una de las reuniones, y se contextualiza el objetivo de la visita.</li></ul>		
9:45 - 10:30h.	Reunión presentación marco institucional, UNIZAR y Vicerrectorado	<b>Luis Miguel García Vinuesa.</b> Vicerrector de Política Científica <b>Carmen Baras Escolá.</b> Vicegerente de Investigación <b>Carolina Ginés.</b> Técnico de Calidad
<ul style="list-style-type: none"><li>Después de las correspondientes presentaciones, se contextualiza el objetivo de la visita y el alcance de las reuniones que tendrán lugar con el personal del SAI.</li><li>Se informa sobre la próxima incorporación de la Vicerrectora Blanca Ros, en sustitución de Luis Miguel García, quien cesará de este cargo el 12 de abril de 2019. Blanca tiene experiencia anterior en el SAI.</li><li>Respecto al Plan Estratégico, se tiene intención de extenderlo a 2020, utilizando el informe de autoevaluación EFQM como plan de mejora de dicho Plan.</li><li>El Vicerrector hace hincapié en la importancia de este proceso por dos motivos, por tener mayor visibilidad (como la tiene la Biblioteca); y por utilizar la autoevaluación como un proceso de reflexión continua, muy importante al ser un servicio muy transversal. Además, se puede considerar como una estrategia global par luchar contra la atomización del servicio, para saber dónde dirigir los esfuerzos. Respecto al camino de la calidad, en la primera autoevaluación de 2009 se evidenció la atomización del servicio, se elaboró un nuevo reglamento para el SAI y se crearon las diferentes divisiones del servicio. Existían 73 técnicos en el SAI, distribuidos en una especie de "cátedras". Cambia la gobernanza del SAI, de la atomización a la estrategia. En 2011 se supera la resistencia al cambio y gracias a la Comisión Científica, se tiene claridad sobre hacia donde encaminar los esfuerzos. Se establece una política de Comunicación Interna, ya que se trata de un servicio que debe ser conocido internamente para que los propios investigadores de la UNIZAR valoren su importancia. En 2015 se lleva a cabo una reunión con 80 usuarios del SAI para realizar una prueba del funcionamiento del servicio y como consecuencia de esta reunión se elabora un nuevo PE. El panorama contemplaba 9 institutos de investigación que competían por fondos. Hay una planificación estratégica independiente de los institutos, pero se conocen sus necesidades. El Foro de Institutos se reúne con el SAI y plantean sus peticiones. Existe un cambio de mentalidad de los investigadores y ayudan a instaurar el servicio, profesionalizándolo y normalizando la petición de las solicitudes. En definitiva, en palabras de Luis Miguel, se ha empoderado al SAI y ahora los investigadores saben donde deben dirigirse para hacer sus peticiones (ventanilla única para el investigador). Una de las posibles amenazas, y la posibilidad de morir de éxito, es la aparición de nuevas estructuras asociadas, junto con el Gobierno de Aragón, el IACS. CSIC, etc. porque piden acuerdos y alianzas con el SAI y deben saber gestionarse. Una de las mayores demandas es conseguir personal estable y profesional, incluyendo en la RPT a los técnicos. Según el vicerrector, poco a poco se va consiguiendo. Todos los puestos técnicos del SAI (doctores, puestos básicos, técnicos especialistas, etc.) son PAS. Respecto a las finanzas, existen cuentas independientes para el SAI en inversión y gasto, con gestión económica propia desde 2015.</li></ul>		

La propuesta de calidad es sostenida y se pretende mantener en el futuro. El propio Consejo de Gobierno apoya la estrategia del SAI. Se debe prestar atención al crecimiento planificado y sostenido del SAI para no desbordar ni desatender el servicio, siendo uno de los retos del siguiente mandato. Para el futuro, se pretende fortalecer la alianza con el G9 y con el CSIC.

10:30 - 11:45h.	Reunión presentación del SAI, calidad y mejora continua	<b>Javier Sesé Monclús.</b> Director del SAI <b>Juana López Langarita.</b> Administradora del SAI <b>Luis Angurel Lambán.</b> Exdirector del SAI <b>Carolina Ginés.</b> Técnico de Calidad
-----------------	---	---

- Después de las correspondientes presentaciones, se contextualiza el alcance de la reunión.
- Carolina expone el camino hacia la excelencia emprendido con la autoevaluación del año 2009, tras la que se desarrollaron dos planes de mejora sucesivos, con acciones complejas y que finalizaron en 2015. Tras la elaboración del Plan Estratégico, con un análisis DAFO, surgen la Misión, Visión y Valores del SAI. Gracias a esta autoevaluación, se instaura una nueva manera de trabajar, pasando de 17 servicios independientes o inconexos a 1 solo servicio, que se convierte en el actual SAI. Se decide abordar una nueva autoevaluación en 2018 para identificar nuevas acciones de mejora. Además, se entiende como una ayuda par trabajar organizadamente y a proyectar la calidad hacia abajo, desde la dirección del SAI al resto de estructuras.
- La plantilla está formada por 73 personas + 4 directores de división + el director del SAI.
- Respecto a la estructura, existe una Comisión Científica, que se reúne dos veces al año, y cuya composición incluye al vicerrector, la vicegerente, el director del SAI, la administradora del SAI, la responsable de calidad y 4 directores de división.
- El mapa de procesos fue aprobado en noviembre de 2017, en la comisión científica. El responsable de los procesos estratégicos es el director del SAI. Los responsables de los procesos operativos son los 17 responsables técnicos de cada servicio. El responsable de los procesos de soporte es la Unidad Administrativa junto con los responsables técnicos.
- Los indicadores son gestionados por diferentes personas, en función del indicador. El tratamiento estadístico de los datos se realiza desde la Unidad Administrativa.
- Carolina comenta que la Unidad de Calidad de UNIZAR prestó apoyo al SAI hasta 2015, debido a la falta de personal para poder ayudar en el proceso, siendo la técnico de calidad del SAI la responsable del desarrollo del actual proceso de evaluación EFQM (cabe destacar su buen desempeño en el desarrollo de este proceso)
- El contenido de la Web y la Intranet se gestiona de forma autónoma, lo que les permite mucha agilidad en la gestión de la información y los contenidos.
- Para la creación del Comité de Autoevaluación se realizó una jornada de sensibilización del proceso a todo el personal del SAI (ver documento adjunto en anexos), a la que fueron invitados personal de la Universidad de La Laguna y de la Universidad del País Vasco.
- Se destacan como puntos fuertes: lograr involucrar a todos los miembros del SAI, incluidos los técnicos; dar a conocer lo que se hace y el por qué se hace; una nueva visión sobre cómo hacer las cosas.
- Se considera fundamental llegar al resto de personas del SAI que no han participado en el comité de autoevaluación, desplegar el conocimiento y aprendizaje adquirido con este proceso por las personas involucradas en el mismo. Ha habido mucha implicación por parte de las personas integrantes del Comité de Autoevaluación (el licenciatario da fe de dicha implicación).
- Respecto a los objetivos, se considera importantísimo abordar su implantación e implicar a todo el personal en su desarrollo, a pesar de no existir evaluación de desempeño.

11:45 - 14:15h.	Reunión revisión desarrollo del proceso de autoevaluación, puntos fuertes, áreas de mejora y puntuación de consenso obtenida por el Comité de Autoevaluación EFQM	<p><b>Carolina Ginés.</b> Técnico de Calidad  <b>Juana López Langarita.</b> Administradora del SAI  <b>Luis Angurel.</b> Exdirector del SAI  <b>Julián Pardo.</b> Director de la división biomédica  <b>Anabel Sánchez.</b> Responsable técnico del SAM  <b>Aurora García.</b> Responsable técnico de Cirugía Experimental  <b>Manuel Tricás.</b> Responsable técnico de Rocas  <b>Marta Castrillo.</b> Técnico del SLC  <b>Antonio Barrio.</b> Técnico del SEA  <b>Rut Soria.</b> Técnico de DRX  <b>Cristina Gallego.</b> Técnico de MEM</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizan las correspondientes presentaciones y se informa sobre el alcance de la visita, el contenido de la reunión y el contexto de la visita de homologación en el proceso EFQM abordado por el SAI.</li> <li>• La composición del Comité es heterogénea. Algunos de sus integrantes se presentaron voluntarios y otros han sido designados por ser representantes de determinados servicios.</li> <li>• Coinciden en que una de las principales ventajas de haber participado en el Comité es conocer un poco más y mejor sobre el funcionamiento de otros servicios y cómo aprender del resto y visibilizar lo que el SAI realiza.</li> <li>• Respecto a las 16 reuniones de consenso, todos los integrantes coinciden en destacar la dificultad de su desarrollo, por las diferencias de horarios y ubicaciones. Sin embargo, también coinciden en la gran flexibilidad demostrada por todos ellos para adaptarse a estas reuniones, trabajar la puntuación, evidencias y puntos fuertes y áreas de mejora fuera del horario de trabajo, evidenciando una gran disponibilidad e implicación en el proceso de autoevaluación.</li> <li>• Se comenta la posibilidad de incluir en futuras autoevaluaciones a usuarios y proveedores.</li> <li>• Se detallan los pasos realizados desde la composición del comité hasta la fecha, que también están reflejados en diferentes documentos aportados en el anexo de este informe de homologación.</li> <li>• La metodología utilizada ha sido útil, sobre todo los archivos previos a las reuniones, donde Carolina explicaba el alcance y contenido temático de la reunión, con la explicación de cada criterio EFQM. Uno de los hándicaps ha sido el lenguaje EFQM, porque en determinadas ocasiones las preguntas se parecían y había que explicar y contextualizar cada una de ellas. En las reuniones se abordaban las dudas e inquietudes de cada miembro del comité, se establecía el correspondiente debate y posteriormente se analizaban las evidencias, puntos fuertes y áreas de mejora para consensuar la puntuación definitiva. En algunos casos, las puntuaciones individuales eran dispares porque el enfoque de cada servicio es diferente y ha costado homogeneizar la respuesta y la puntuación. Cuando se trataban temas generales comunes a todos era más sencilla la puntuación, pero si se trataban temas específicos de cada servicio era más complicado. Si había mucha discrepancia en las puntuaciones se planificaba otra reunión. Siendo el margen de discrepancia establecido en 25 puntos, en algunos casos se han eliminado las puntuaciones más alta y más baja para intentar establecer una media que permitiera un consenso adecuado para todos.</li> <li>• Una de las demandas del Comité para la EFQM es la utilización de un lenguaje más sencillo, utilizando otras palabras que permitan una mejor comprensión de lo que demanda EFQM.</li> <li>• Todos los integrantes del Comité coinciden en afirmar que lo más complicado del proceso ha sido buscar las mejores evidencias y su justificación, así como la interpretación de algunas de las preguntas de la herramienta Perfil®.</li> <li>• Destacan, también, que lo que más valoran del SAI son las personas y los planes de formación. Sin embargo, destacan como área de mejora que el 40% de las plazas del SAI no están consolidadas. En este sentido, coinciden en que hay muchos líderes, pero no todos ellos tienen una buena valoración. Existen reconocimientos públicos, como en las Jornadas del SAI y se tienen en cuenta las necesidades de formación de las personas, como elemento motivador y de enriquecimiento del equipo.</li> <li>• Respecto a la comunicación, ponen de manifiesto la importancia de potenciar las herramientas y</li> </ul>		

mensajes, utilizándolos sistemáticamente para conseguir la mayor repercusión y difusión de su actividad.

- Como áreas de mejora fundamentales han identificado la comunicación y las relaciones con los usuarios, así como la gestión del cambio y la adaptación constante del desarrollo del servicio, teniendo en cuenta las posibles alianzas futuras.

14:15 a 14:30h.	Conclusiones y próximos pasos Resolución de preguntas/dudas	<b>Carolina Ginés.</b> Técnico de Calidad
<ul style="list-style-type: none"><li>• El licenciataria destaca el buen hacer de Carolina Ginés en el desarrollo y ejecución del proceso, su capacidad para aunar criterios y conseguir un comité de autoevaluación heterogéneo, implicado y entregado para sacar lo mejor de cada reunión de consenso.</li><li>• También destaca la importancia de mantener el apoyo de la dirección para continuar el camino de la excelencia iniciado hace unos años.</li><li>• Por otra parte, sugiere utilizar el aprendizaje del proceso para dar continuidad al equipo que compone el Comité de Autoevaluación y que sirva de puente para desplegar el conocimiento al resto del personal del SAI.</li><li>• Por último, también sugiere aprovechar las áreas de mejora identificadas en el proceso para dar continuidad al Plan Estratégico actual, incluyendo objetivos específicos que puedan dar respuesta a dichas áreas de mejora.</li></ul>		
14:30h.	Fin de la visita y comida	