



**Servicio General de Apoyo
a la Investigación - SAI**
Universidad Zaragoza

PLAN DE MEJORA DEL SAI

AÑO 2013

Unidad administrativa
30/01/2013

CRITERIO EFQM: EVOLUCIÓN Y CONTEXTO ACTUAL DEL SAI				
PUNTO DÉBIL: Falta de visibilidad del SAI dentro y fuera de la Universidad de Zaragoza.		CAUSAS: <ul style="list-style-type: none"> No existe un plan o campaña de difusión permanente y continua a los clientes actuales y potenciales y a las instituciones (Ayuntamiento de Zaragoza y consejerías del Gobierno de Aragón). Web desactualizada. 		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
1. Establecer un plan de difusión exterior con una programación anual, considerando las acciones para mejorar la visibilidad surgidas en los Servicios.	Director SAI + Directores de División + Administradora SAI.	Diciembre 2012- febrero 2013.	<ul style="list-style-type: none"> Colaboración con la difusión científica del Vicerrectorado de Política Científica. Solicitar subvenciones. Ir a convocatorias públicas anuales. 6.000€. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de difusión exterior documentado y comunicado.
2. Incluir en la web una BÚSQUEDA de equipos y técnicas que dirija al Servicio correspondiente. Este enlace debería estar, además, en la página principal de investigación.	Administradora SAI.	Marzo 2013.	0€.	<ul style="list-style-type: none"> Inclusión de la búsqueda de equipos y técnicas en la web del SAI.
PUNTO DÉBIL: <ul style="list-style-type: none"> Falta de uniformidad en la estructura organizativa del SAI. Ausencia de un órgano directivo que apoye y asesore a la Directora del SAI. 		CAUSAS: <ul style="list-style-type: none"> Cada Servicio surgió respondiendo a unas necesidades concretas y con el personal de distinto origen que había en ese momento disponible. Algunos Servicios proceden de talleres ligados a los departamentos anteriores a las "Directrices sobre homologación de reglamentos de los SAI", aprobadas el 8 de julio de 1987. Estas "Directrices sobre homologación de reglamentos de los SAI" son muy ambiguas en cuanto a la estructura organizativa del SAI. No se ha nombrado un equipo directivo para el SAI por los anteriores equipos de Gobierno de la Universidad de Zaragoza. 		

ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
3. Asegurar la implantación de la nueva estructura organizativa definida en el Reglamento del SAI aprobado el 30 de noviembre de 2011.	Vicegerente de investigación+ Director SAI.	Diciembre 2012-enero 2013.	15.500€	<ul style="list-style-type: none"> - Nombramiento de las personas pertenecientes al órgano directivo. - Evidencias de la ejecución de sus funciones durante todo el año 2013.
CRITERIO EFQM: LIDERAZGO				
PUNTO DÉBIL: Falta de información que tiene cada Servicio de las prestaciones y equipos del resto de los Servicios.		CAUSAS: <ul style="list-style-type: none"> • Cada uno de los Servicios han ido trabajando de manera individual, sin interacción ni coordinación entre ellos. • Escaso interés por parte de las personas de los Servicios. 		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
4. a. Definir un Plan de difusión interna, incluyendo la realización de talleres por parte de los Servicios y su presentación al resto de Servicios. b. Implantar el Plan de difusión interna.	Director SAI + Directores de División + Administradora SAI.	4.a. Diciembre 2012-febrero 2013. 4.b. Marzo-diciembre 2013.	4.000€.	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de difusión interna documentado y comunicado. - Ejecución de las acciones.
PUNTO DÉBIL: <ul style="list-style-type: none"> • No existe una comunicación fluida y frecuente desde el Equipo Directivo del SAI a todas las personas de los Servicios. • No se ha implantado un sistema de quejas y reclamaciones de las personas de los Servicios hacia el Equipo Directivo. 		CAUSAS: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta septiembre de 2009 el Equipo Directivo estaba formado únicamente por el Vicerrector de Investigación, quien abarca una gran cantidad de Unidades, Servicios y Proyectos de la Universidad de Zaragoza tanto a nivel interno como en su papel de representante institucional. • Falta una definición de competencias y responsabilidades de los puestos directivos del SAI: Vicerrector de Investigación, Director del SAI, Vicegerente de Investigación. 		

ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
5. Destinar un espacio para la reunión del Equipo Directivo y para la unidad administrativa del SAI.	Director SAI	Diciembre 2012-enero 2013.	8.000€	– Personal operativo en el nuevo edificio del SAI
6. Crear boletines informativos bimestrales de difusión a todas las personas del SAI.	Director SAI + Administradora SAI.	Febrero 2013.	0€.	– Elaboración y difusión de los boletines durante 1 año (desde feb-2013 hasta feb-2014).
7. Establecer un procedimiento en el que se determine el conducto reglamentario que debe seguir cualquier queja y/o sugerencia del personal de los Servicios.	Director SAI + Administradora SAI.	Diciembre 2012.	0€.	– El procedimiento y el formulario disponibles en la web.
PUNTO DÉBIL: No existe un sistema de reconocimiento a las personas de los Servicios, por la consecución de objetivos o por su participación en acciones de mejora.		CAUSAS: No existe en toda la Universidad de Zaragoza un sistema de reconocimiento.		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
8. Establecer el sistema que permita entregar certificados desde el Vicerrectorado a las personas del SAI pertinentes, en los que conste su participación activa en una acción concreta (proceso de Autoevaluación, consecución de resultados, equipo de mejora, puesta en marcha de acciones,...).	Vicerrector de Investigación + Director SAI + Vicegerente de Investigación.	Diciembre 2012.	0€.	– Realizar una lista de actividades a reconocer y difundirla a las personas del SAI. – Llevar un registro en la Unidad Administrativa de las personas que lo han solicitado y de las que lo han obtenido durante el año 2013.

CRITERIO EFQM: PERSONAS				
PUNTO DÉBIL: <ul style="list-style-type: none"> No existe un Plan de Gestión de los Recursos Humanos específico del SAI. No existen objetivos individuales, ni de equipo. Falta de personal administrativo en la Unidad Administrativa. 		CAUSAS: Falta una planificación científico-técnica y de gestión de la actividad del SAI.		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
9. Establecer el Plan de objetivos anual del SAI.	Director SAI + Directores de División.	Febrero 2013.	0€.	– Elaboración y difusión del plan de objetivos anual.
CRITERIO EFQM: ALIANZAS Y RECURSOS				
PUNTO DÉBIL: Los contratos de algunos Servicios con determinados proveedores han expirado desde diciembre de 2008.		CAUSAS: Los Servicios actúan de forma autónoma en la elección del proveedor. En pequeños contratos cada Servicio elige a su proveedor. En grandes contratos, no se han coordinado la Unidad Administrativa y el citado Servicio. No se ha planteado una negociación conjunta de todos los Servicios con cada proveedor.		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
10. <ul style="list-style-type: none"> a. Estudio de proveedores (en colaboración con Patrimonio) para su unificación y toma de decisiones. b. Ejecución de las decisiones tomadas en el estudio de proveedores. 	Director SAI + Administradora SAI + Directores de División.	10.a. Junio-julio 2013. 10.b. Septiembre-octubre 2013.	0€.	– Lista de proveedores homologados con indicación de las condiciones de colaboración. – Nuevos contratos/acuerdos firmados por ambas partes. – Revisión y seguimiento del cumplimiento de las condiciones acordadas por ambas partes.

PUNTO DÉBIL: No existe una planificación presupuestaria anual del SAI que contemple ingresos, gastos e inversiones, y distribución para cada Servicio.		CAUSAS: No hay directriz clara por parte del Vicerrectorado de Investigación. No ha habido una exigencia de resultados económicos. Los Servicios han surgido de manera ascendente, no partiendo de una dirección. Cada uno se ha establecido cubriendo necesidades del momento. No existe una estrategia horizontal que parta de unos presupuestos y determine unos resultados.		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
11. a. Realizar una planificación presupuestaria anual tanto conjunta como distribuida para cada Servicio. Esta planificación debe seguir unos criterios comunes para todos los Servicios. b. Establecer y realizar su seguimiento.	Director SAI+ Administradora SAI + Directores de División.	11.a. Diciembre 2012-febrero 2013. 11.b. Marzo-diciembre 2013.	0€.	– Elaboración del documento que recoja la planificación presupuestaria anual. – Evidencias del seguimiento de la planificación presupuestaria anual.
12. Informar al nuevo equipo directivo del SAI y a los responsables técnicos sobre la base de datos de gestión económica.	Administradora SAI.	Diciembre 2012-enero 2013.	0€.	– Utilización por parte de los Directores de División y los responsables técnicos de la base de datos de gestión económica.

PUNTO DÉBIL: No hay evidencia escrita de todos los mantenimientos de equipos que se llevan a cabo.		CAUSAS: <ul style="list-style-type: none"> No ha habido conciencia/mentalización/educación en ese sentido. La gestión administrativa no se ha incluido como parte del trabajo rutinario. No se han preparado las plantillas para hacer los registros, sobre todo en Servicios que tienen poca capacidad administrativa. 		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
13. Realizar un plan de mantenimiento de equipos propio de cada Servicio que incluya el mantenimiento interno y externo. Dicho plan de mantenimiento deberá contener las operaciones a llevar a cabo, su periodicidad y el responsable de su realización.	Directores de División.	Abril-junio 2013.	Los necesarios a partir de los planes de mantenimiento diseñados en cada Servicio (deben ser sufragados con los ingresos de cada Servicio).	– Documento Plan de Mantenimiento de equipos, de cada Servicio.
14. Cumplimentar los correspondientes registros de mantenimiento interno cuando proceda.	Técnicos de cada Servicio.	Julio-diciembre 2013.	0€.	– Verificación trimestral de la cumplimentación y archivo de los registros.
PUNTO DÉBIL: Las tarifas no han sido actualizadas en algunos Servicios desde 1998, 1999, 2002, 2003 etc.		CAUSAS: <ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento de las “Directrices sobre homologación de reglamentos de los SAI”, aprobadas el 8 de julio de 1987, en lo que respecta a la realización de las Comisiones de Usuarios. Nadie ha denunciado la falta de cumplimiento de dichas Directrices. 		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
15. Respecto a las tarifas: <ul style="list-style-type: none"> a. Conocer el coste real de cada prestación que realizan los Servicios e incluir el porcentaje en que cada prestación contribuye a la facturación total del Servicio. b. Realizar la actualización de las tarifas de todos los Servicios. 	Director SAI + Administradora SAI + Directores de División.	15.a. Diciembre 2012-abril 2013. 15.b. Mayo-junio 2013.	0€.	– Aprobación de las nuevas tarifas de todos los Servicios por el Consejo de Gobierno en 2013.

PUNTO DÉBIL: La incorporación de dotación tecnológica depende totalmente de la concesión de proyectos de infraestructura.		CAUSAS: La Universidad de Zaragoza no destina fondos específicos para dicha dotación tecnológica y no todos los Servicios generan beneficios económicos.		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
16. Mejorar la gestión interna de los Servicios: eliminar la duplicidad de servicios prestados, optimizar el personal de los Servicios (por ejemplo: asistencia a otros servicios), reorganizar el número de Servicios. Estudiar sus sinergias, complementariedad y coordinación.	Director SAI + Vicegerente de Investigación + Directores de División.	Diciembre 2012- febrero 2013.	2.200€.	<ul style="list-style-type: none"> – Nuevo Servicio de Microscopía óptica e imagen operativo. – Servicio de microscopía electrónica de sistemas biológicos responde a las solicitudes de los usuarios. – Disponer de una persona con la formación y experiencia necesarias para poder sustituir al conductor del SAI.
PUNTO DÉBIL: <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de un sistema global de gestión electrónica que contenga todos los datos necesarios para la actividad de los Servicios. • Los partes de los pedidos de los clientes cumplimentados a mano. 		CAUSAS: Los Servicios funcionan de forma autónoma y cada uno ha ido cubriendo sus necesidades. Sólo algunos Servicios han informatizado los partes de los pedidos.		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
17. Crear un grupo de trabajo para informatizar todo el proceso con los clientes, desde la solicitud de la prestación de los servicios hasta la factura, que permita la consulta de datos de la prestación del servicio tanto al cliente como al Servicio. Una gestión electrónica en todos los Servicios.	Administradora SAI.	Diciembre 2012- diciembre 2013.	0€.	<ul style="list-style-type: none"> – Eliminación de los partes de trabajo en papel en todos los Servicios.

CRITERIO EFQM: PROCESOS				
PUNTO DÉBIL: <ul style="list-style-type: none"> En la división de servicios transversales, el criterio “capacidad de respuesta” da unos resultados bajos en algunos Servicios. 			CAUSAS: <ul style="list-style-type: none"> No identificadas. 	
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
18. a. Registrar y cuantificar los plazos de entrega de producto de los servicios transversales de preparación de rocas, mecánica de precisión, soplado de vidrio e instrumentación electrónica. b. Analizar los datos y tomar decisiones.	Administradora SAI + Directora de división servicios transversales.	18.a. Enero-junio 2013. 18.b. Septiembre 2013.	0€.	<ul style="list-style-type: none"> El Informe por semanas/meses de nuestro sistema de archivos Gestión SAI. Ejecución de las acciones tomadas.
PUNTO DÉBIL: <ul style="list-style-type: none"> En la división de experimentación animal, los resultados son bajos en todos los criterios de la encuesta, salvo en los relativos al asesoramiento y cualificación del personal. 			CAUSAS: <ul style="list-style-type: none"> Falta de transparencia en el proceso de gestión del Servicio de experimentación animal. 	
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
19. Elaborar procedimientos de trabajo en el SEA.	Directora de división experimentación animal.	Enero-diciembre 2013.	0€.	<ul style="list-style-type: none"> Procedimientos de trabajo elaborados, difundidos e implantados en el SEA.
PUNTO DÉBIL: <ul style="list-style-type: none"> Necesidad de definir una nueva estructura en el proceso de coordinación y trabajo conjunto de las UATI del IACS y de los Servicios biomédicos del SAI de UZ. 			CAUSAS: <ul style="list-style-type: none"> Dos estructuras desiguales, estables y pertenecientes a dos instituciones públicas distintas. 	
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
20. Integrar eficientemente la división biomédica del SAI en el CIBA.	Director SAI + Director de división biomédica.	Diciembre 2012-diciembre 2013.	30.000€ para posibles traslados de equipamiento científico al CIBA.	<ul style="list-style-type: none"> Nº solicitudes/mes en cada Servicio de la división biomédica del SAI.

				– Valoración, en todos los Servicios de la división, de los criterios de la encuesta de satisfacción de usuarios.
PUNTO DÉBIL:		CAUSAS:		
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración baja del criterio de la encuesta: “las cargas de trabajo dentro de mi SAI están bien distribuidas”. 		<ul style="list-style-type: none"> • No identificadas. 		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
21. <ul style="list-style-type: none"> a. Realizar una evaluación de las cargas de trabajo en todos los Servicios. b. Analizar los datos y tomar decisiones. 	Administradora SAI + Directores de División.	21.a. Abril-junio 2013. 21.b. Septiembre-octubre 2013.	0€.	<ul style="list-style-type: none"> – Informe de la evaluación de las cargas de trabajo. – Ejecución de las decisiones tomadas.
CRITERIO EFQM: RESULTADOS EN LOS CLIENTES				
PUNTO DÉBIL:		CAUSAS:		
<ul style="list-style-type: none"> • Los Servicios no obtienen periódicamente información directa del grado de satisfacción de los clientes. • Los Servicios no han identificado con qué procesos y sus respectivos indicadores están relacionados los indicadores de satisfacción. 		<ul style="list-style-type: none"> • Dada la diversidad de los Servicios, no se ha conseguido un sistema eficiente de medida del grado de satisfacción de los clientes. • No están definidos los procesos clave ni soporte, ni en consecuencia, sus correspondientes indicadores. 		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
22. Enviar un cuestionario breve y conciso anualmente a los clientes para conocer su satisfacción, incluyendo un campo de “comentarios”. Posteriormente, analizar los resultados obtenidos y tomar las acciones correctivas oportunas.	Director SAI + Directores de División + Administradora SAI.	Octubre-noviembre 2013.	0€.	<ul style="list-style-type: none"> – Informe con los resultados de la encuesta. – Informe con la toma de acciones.

CRITERIO EFQM: RESULTADOS EN LAS PERSONAS				
PUNTO DÉBIL: <ul style="list-style-type: none"> Los Servicios no obtienen periódicamente información directa del grado de satisfacción de sus empleados. Los Servicios no han identificado con qué procesos y sus respectivos indicadores están relacionados los indicadores de satisfacción. 		CAUSAS: No existe un Sistema de Gestión de Calidad.		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
23. Diseñar e implantar un sistema de medida sistemática del grado de satisfacción de las personas del SAI. Analizar los resultados obtenidos y tomar las acciones correctivas oportunas.	Director SAI + Directores de División + Administradora SAI.	Mayo-junio 2013.	0€.	– Informe con los resultados de la encuesta. – Informe con la toma de acciones.
CRITERIO EFQM: RESULTADOS EN LA SOCIEDAD				
PUNTO DÉBIL: <ul style="list-style-type: none"> Los Servicios no obtienen periódicamente información directa del grado de satisfacción que tiene la sociedad respecto a ellos. Los Servicios no han identificado con qué procesos y sus respectivos indicadores están relacionados los indicadores de percepción social. 		CAUSAS: No hay una directriz clara por parte del Vicerrectorado. No ha habido una exigencia de obtener información directa del grado de satisfacción que tiene la sociedad respecto al SAI.		
ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS	INDICADORES
24. Diseñar una política propia para participar en actividades de divulgación (jornadas de puertas abiertas, ferias del sector, etc) de la Universidad de Zaragoza.	Director SAI + Directores de División + Administradora SAI.	Marzo 2013.	0€.	– Documento en el que se describa la política del SAI para participar en actividades de divulgación.