
DIAGNÓSTICO ISO 9001 DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CONVENIO MARCO INICIAL



Elaborado por:		Revisado por:		Dirigido a:	
Cargo	Equipo DGAI	Cargo	Director de Gestión y Análisis Institucional.	Cargo	Director de Gestión de la Investigación
Nombre	Claudia Pizarro M Oscar Cruzat	Nombre	Ricardo Guiñez	Nombre	Luis Medina
Fecha	27-01-2016	Fecha	Marzo 2016	Fecha	Abril 2016

INTRODUCCIÓN

Antofagasta, 27 de Enero de 2016.

Conforme a lo establecido en el Convenio Marco Inicial de Diagnóstico elaborado por la Dirección de Gestión y Análisis Institucional funcionarios de esta dirección realizaron una evaluación en materias de cumplimientos de normas de sistemas de gestión de calidad ISO 9001:2008 en la Dirección de Gestión de la Investigación.

OBJETIVO

- Evaluar y analizar el estado de los servicios del área con requisitos especificados;
- Determinar la efectividad de sus sistemas para cumplir objetivos especificados;

PERIODO

La evaluación se realizó los días 11 de enero del 2016 entre las 08:30 y 10:45 horas respectivamente.

ALCANCE

La evaluación consideró registros de capacitaciones de últimos 3 años, descripciones de cargo e historial del funcionario.

METODOLOGIA

El análisis se realizó siguiendo los lineamientos del documento "DIAGNOSTICO ISO", que incluye revisión de documentos, entrevistas, visitas en terreno y consulta de salidas de sistemas.

UNIVERSO

A continuación se listan las personas entrevistadas:

Luis Medina, Director de Gestión de la Investigación
Giannina Pinasco M, Profesional de la Dirección de Gestión de la Investigación
Camila Munizaga, Profesional de la Dirección de Gestión de la Investigación

DESARROLLO

A continuación se describe el resultado de la evaluación de los requisitos contemplados en la aplicación de diagnóstico.

5.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

5.1.1 DOCUMENTACIÓN

Situación base: El área posee y mantiene un Manual de Calidad, procedimientos e instructivos que aseguran la uniformidad y evidencia el desempeño de las funciones establecidas.

a) y b) El Dirección no ha implementado su Sistema de Gestión de la Calidad.

5.1.2 REGISTROS

Situación base: El área posee los suficientes registros y documentación para poder demostrar la calidad siempre que lo requiera el comprador.

- a) Existen registros en la Dirección como formato de presupuesto FIC-R, formato rendición financiera mensual_FIC-R, formato devolución de egresos, pero no se encuentran identificados en lista maestra para conocer responsable, lugar de archivo, entre otros.
- b) No se evidencia una metodología clara para el registro de la información crítica de la Dirección.

5.2 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

5.2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS

Situación base: El área cuenta con lineamientos en el aseguramiento de la calidad de su servicio, que permitan unificar acciones, generando identidad y dirección.

- a) Se elaboró una política de Investigación en año 2013, el cual se encuentra en actualización.
- b) A pesar que en el Plan de Desarrollo Estratégico 2008-2012 (PDE 2008-2012) hace mención que la Misión de la DGI, es promover la transferencia de conocimientos en ciencia y tecnología mediante la investigación y la innovación. Se observa que los funcionarios desconocen la existencia de esta.
- c) El Director nos indica que saben a lo que deben postular año a año, entre estos, a proyectos FIC, Conicyt, pero no tienen definido en que época del año, ya que no es fijo. Por ejemplo, en el año 2014 los Proyectos FIC se abrieron en el mes de mayo, en el año 2015 en el mes de enero, por lo que es complicado elaborar un plan de trabajo anual ya que dependen mucho de los externos.
- d) Como no hay establecido un plan de trabajo anual, no se realiza seguimiento.
- e) Se realizan reuniones no programadas para revisar temas puntuales, principalmente de proyectos, no se evidencia minuta, reportes, acuerdos de esto.

5.2.2 GESTIÓN PRESUPUESTARIA

Situación base: El área maneja la información presupuestaria sobre la base de documentación y registros de control

- a) La Dirección sí tiene un presupuesto anual.
- b) El Director indica que se extrae la información de Delfos y la Secretaria de la Dirección de Gestión de la Investigación (DGI) maneja un listado de proyectos internos con los montos utilizados. Se desconoce cada cuanto tiempo es actualizada, pero cada vez que se requiere, ella hace entrega de la información.
- c) No se evidencia formalmente un informe con resultados de presupuesto anual que indique: gastos en papelería, en notarias, viáticos, proyectos internos, ayudas económicas, contrataciones, mejora en infraestructura, entre otros.

d) Indica que para los gastos de proyectos internos y ayudas económicas se hace uso de presupuesto de la Dirección, para gastos de la dirección como papelería, tóner para impresoras, entre otros se obtienen de los proyectos FIC.

e) Considera que el presupuesto no es suficiente para la Dirección.

5.2.3 GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD

Situación base: La unidad ha proporcionado evidencia de su compromiso con el desarrollo de la gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia.

a) Considerando que la Política de la Calidad Institucional se encuentra en proceso de revisión y aprobación por Comité de la Calidad, tanto el Director como los funcionarios de la Dirección de Gestión de la Investigación deben estar en conocimiento del significado e importancia de la Política de la Calidad Institucional.

No se evidencian objetivos por área de la Dirección.

b) Dentro del presupuesto de la Dirección no se consideran montos para la mejora, a la fecha no se ha logrado mejorar los equipos, el dinero está destinado principalmente al apoyo del investigador.

c) Se nombró una encargada de la Calidad, para la Vicerrectoría de Innovación, Investigación y Postgrado y la DGI, pero no fue informado formalmente. Se intentó coordinar reuniones para continuar con la etapa de planificación del SGC, pero no se logró.

5.2.4 ORGANIZACIÓN

Situación base: El área tiene definidas las funciones de organización que afectan, o pueden afectar, a la calidad de los servicios objeto de la supervisión. Dichas funciones están asignadas a grupos adecuados para responsabilizarse de su correcto desempeño en relación con el tamaño y organización del área y la complejidad del servicio.

a) Existe organigrama de la Dirección, el cual tiene 3 áreas dependientes, investigación, innovación y transferencias tecnológicas.

b) Sí, existe decreto N° 3415 del 2010, donde se estableció la creación y organización de la Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Postgrado (VRIIP), incorporando una Dirección de Gestión de la Investigación y al Instituto de Antofagasta como Unidades operativas de la Vicerrectoría. Pero se debe fortalecer el conocimiento de los funcionarios respecto a la información establecida en el Decreto.

c) Las funciones están establecidas formalmente en decretos.

5.2.5 SENSIBILIDAD DEL ENTORNO

Situación base: La unidad tiene la capacidad para identificar los factores del entorno que afectan al área, actúa frente a ellos y establece alianzas generadoras de nuevos proyectos.

- a) Los funcionarios de la DGI indican tener identificadas las oportunidades y amenazas, pero no se realiza un análisis formal de estas observaciones.
- b) Solamente existe un acercamiento con Directores de otras universidades cuando al director le toca a ir a reuniones, por ejemplo, Agrupación de Universidades Regionales (AUR).
Se logró tener una experiencia con una visita realiza a la Universidad de la Frontera, con el fin de conocer la estructura, políticas, etc. Pero no quedo evidencia con la retroalimentación.
- c) Las bases de licitación de los proyectos es el medio que controla el que hacer la Dirección. Por otra parte se rigen con la Reglamentación interna de la Universidad y condiciones entregadas por Chile Compra.
- d) Existen redes de VRIIP, que se componen entre Vicerrectores y Directores de Investigación, además Agrupación de Universidades Regionales (AUR), donde se ha evaluado temas como investigadores extranjeros, donde su Curriculum Vitae debe ser visado por la Universidad de Chile, proceso que puede demorar hasta 6 meses.

5.3. GESTION DE LOS RECURSOS

5.3.1 COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO

Situación base: El área cuenta con personal calificado y entrenado para que ejerza las labores de planificar, dirigir, controlar y ejecutar los trabajos o servicios encomendados.

- a) De acuerdo a lo entregado en formulario 5.3, se obtiene la siguiente información:
 - 3 funcionarios de la DGI tienen experiencia en gestión de proyectos, pero no cuentan con un certificado de validación.
 - La descripción de cargo de uno de los funcionarios está por debajo de las responsabilidades reales.
 - 3 funcionarios no cuentan con su descripción de cargo.
 - El personal existente en la DGI no es suficiente, ya que se debe llevar control y gestión de proyectos interno y externos de investigación, lo cual no permiten gestar nuevos proyectos. *Anexo 1*

- b) La Dirección de Gestión de la Investigación cuenta con 1 profesional menor a 2 años en el cargo, que se encuentra en el área de Transferencia Tecnológica.

5.3.2 SELECCIÓN DE PERSONAL

Situación base: El área selecciona y mantiene motivado al personal adecuado, que le permita mejorar su productividad.

- a) El Director nos indica que en el mes de mayo del 2015 obtuvo el conocimiento en el proceso de selección del personal, donde realizó pauta de evaluación y perfil del profesional.
- b) El Director, indica que los conocimientos se traspasan de un funcionario a otro, ya sea por retiro temporal desvinculación, entre otros, pero no queda evidencia de ello, por otro lado, no se ha elaborado un programa o pauta de inducción.

5.3.3 FORMACIÓN

Situación base: El área tiene establecido un sistema de formación del personal.

- a) Durante el año 2015 un funcionario de la DGI realizó 2 cursos: “Ley para la implementación de la ley de transparencia” y “Producción limpia y sustentabilidad”. El Director informa que desde RR.HH se le informa que los funcionarios a Honorarios no pueden realizar cursos que están dentro del plan de capacitación Institucional, en el caso de estar interesados, debe cada uno pagar su curso.
- b) El Director no recepciona información de los cursos realizados por su personal, como por ejemplo, el estado de asistencia o nota de evaluación de los funcionarios.
- c) El funcionario que ha realizado cursos indica que los certificados se encuentran en posesión de cada uno, no existe una carpeta centralizada en la DGI con esta información.
- d) El Director declara que no se realiza la práctica de evaluar las capacitaciones realizada por el funcionario.
- e) Si existen capacitaciones externas, en el mes de mayo del 2015 por medio del Ministerio de Desarrollo Social, un funcionario de la DGI realizó el curso “Evaluación de Proyecto Social” con una duración de 1 mes, en modalidad presencia y online, se indica que la Dirección dio las facilidades para participar.

5.3.4 MOTIVACIÓN

Situación base: La unidad tiene conciencia de la importancia de la calidad y emprende acciones y campañas para inducir esa importancia al personal.

- a) De acuerdo a las respuestas entregadas en formulario 5.3.4, se obtuvo lo siguiente:
- Existe compromiso con el usuario y realización de plan de mejora.
 - En algunas ocasiones existe compromiso de la Dirección con la Calidad.
 - No existe un sistema de gestión de la calidad. *Anexo 2*

La Dirección indica que sus funcionarios siempre están trabajando fuera de su horario laboral, por lo que facilita permisos durante la semana para salir a realizar trámites administrativos.

5.3.5 LA PERSONA Y SU INTERACCIÓN

Situación base: El área considera los factores relacionados con las destrezas humanas y la interacción de las personas, tanto al interior de la unidad como con su entorno.

- a) Si existen innovaciones, se menciona que un funcionario propuso la idea de agilizar la búsqueda de la información de los centros de costos por medio de archivadores, adaptación de planillas al Plan de Desarrollo Estratégico, por ejemplo número de publicaciones internacionales
- b) El Director menciona que la predisposición de sus funcionarios en relación a los requerimientos es total.
- c) __
- d) Si, existe trabajo en equipo de acuerdo a lo declarado por Director y funcionarios de la DGI. Se puede evidenciar en la revisión de proyectos, donde cada uno de ellos lo identifica con una firma.
- e) El Director indica que sí delega funciones, pero no queda evidencia de ello.

5.3.6 INFRAESTRUCTURA

5.3.6.1 CONOCIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA

Situación base: El área determina la necesidad de infraestructura para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.

- a) De acuerdo a los resultados obtenidos de formulario 5.3.6, se obtiene lo siguiente:
- Los funcionarios cuenta con sus escritorios y sillas en buen estado, también con bodegas de almacenamiento, pero no es suficiente debido a que es compartida con otras unidades.
 - No se cuenta con sala de reuniones y las oficinas no son cómodas, como para la atención de académicos y trabajo en equipo para proyectos. *Anexo 3*

El Director menciona que existen unos inventarios de infraestructura que entrega el Encargado de Inventario, pero no se mantiene un registro interno de la DGI que describa el estado de infraestructura.

- b) No se cuenta con un programa de renovación y mantención de la infraestructura de la Dirección.

5.3.6.2 EQUIPOS

Situación base: Los equipos y su mantenimiento son adecuados para la función especificada en la prestación de los servicios solicitados.

- a) De acuerdo a los resultados obtenidos de formulario 5.3.6, se obtiene lo siguiente:
- Cada funcionario cuenta con su computador.
 - No todos los funcionarios cuentan con su anexo.
 - La cantidad de impresoras, data no son suficientes para la DGI.
 - La mayoría de los equipos son financiados por proyectos externos, lo que restringe su uso exclusivo a tales proyectos. *Anexo 3*

No se cuenta con un registro que describa las condiciones de los equipos de la Dirección, solamente inventario realizado por unidad correspondiente.

- b) No cuenta con ficha de mantención de equipos.
- c) No se realiza mantenimiento preventivo de los equipos, solamente se llama a la unidad de TIC de informática cuando el equipo tiene problemas.

5.3.7 AMBIENTE DE TRABAJO

Situación base: El área analiza las condiciones ambientales que puedan afectar a la realización del servicio y garantiza que el proceso se desarrolle dentro de parámetros que garanticen la conformidad del mismo.

- a) De acuerdo a los resultados obtenidos de formulario 5.3.6, se obtiene lo siguiente:
- Existe buena iluminación en las oficinas de DGI y Explora.
 - El flujo de aire, el orden y limpieza es favorable para la unidad de Explora, pero no así para la DGI.
 - Falta fortalecer las reglas y orientaciones de seguridad entregadas por Comité Paritario. *Anexo 3*

Por falta de recursos, no se logra realizar cambios o acciones necesarias.

- b) Se observa falta de espacios para los funcionarios de la DGI y distribución no adecuada, por lo que incomoda al momento de atender académicos o público relacionado a los proyectos.

5.4 REALIZACIÓN DEL SERVICIO

5.4.1 PLANIFICACIÓN DEL SERVICIO

Situación base: La unidad debe planificar y desarrollar los procesos para la realización del producto.

- a) Se indica que todo requisito del servicio se establece en las bases de proyectos, por ejemplo para proyectos FIC-R 2015, indica fechas de recepción de proyectos, criterios de evaluación, monto y distribución de montos, pero dentro de los procesos de la DGI no se encuentran establecidos los requisitos del servicio relacionado la gestión.
- b) La Dirección indica que tiene establecido los procesos, procedimientos y recursos para la realización del servicio, los cuales son entregados por los mismos concursos de proyectos. Pero internamente como DGI no se evidencian los procesos y procedimientos de trabajo.
- c) Se indica que los funcionarios de la DGI evidencian su revisión de la documentación con firma en pies de página, así en caso que se presenten problemas se logra identificar.
- d) Se debe registrar en carpetas físicas como rediciones y electrónica la documentación que exige cada proyecto, por ejemplo las bases de licitación.

5.4.2 DETERMINACIÓN Y REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO

Situación base: Los requisitos específicos manifestados por el usuario interno y/o externo, tanto técnicos y administrativos como de entrega de información, se documentan a través de solicitudes formales; orden de servicio, oficios, para asegurar así el compromiso y conocimiento de la unidad y el usuario.

- a) Generalmente los requisitos del usuario (investigador) son realizados por medio de correo electrónico u oficios, como certificados, documentación firmada por Rector, pero también se presentan solicitudes en forma presencial o telefónica que no queda respalda, a pesar que los funcionarios de la DGI les solicita enviar correo con sus solicitudes.
- b) ____

- c) El mecanismo que se utiliza para evidenciar acuerdos con el investigador es por medio telefónico, correo electrónico o reuniones, a pesar que en las bases de los proyectos se encuentran establecidas las fechas tope por compromiso.

5.4.3 COMUNICACIÓN CON EL USUARIO

Situación Base: El área define las responsabilidades para con los usuarios en lo que respecta a comunicados de sus servicios, la mejora de estos, mide su satisfacción, gestiona reuniones o encuestas para la detección de necesidades o quejas.

- a) Por medio de correo electrónico se envía información relacionada a los proyectos, manuales, bases, etc., además telefónico o presencial solicitando el contenido de su proyecto para guiarlos, con el fin de mantener confidencialidad de cada proyecto. Se evidencia en página web de la institución los proyectos internos, publicaciones, documentos externos, como medio para la entrega de la información relacionada a las funciones de la Dirección de Gestión de la Investigación.
- b) El Director indica que no existe un método para la recepción y análisis de reclamos, solamente vía correo electrónico.
- c) Los canales de comunicación más comunes es correo electrónico, telefónico y WhatsApp.

5.4.4 COMPRAS

5.4.4.1 ADQUISICIONES, INFORMACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS INSUMOS DE ENTRADA

Situación base: El proceso de adquisiciones del área tiene bien definidos los insumos /servicios a adquirir y comunica claramente al suministrador afectado y verifica en la recepción/utilización del mismo el cumplimiento de dichos requisitos

- a) Existe claridad sobre requisitos de insumos de la Dirección, como papelería, tóner de tinta, recuerdos para visitas, pero otros que no depende de la DGI es de acuerdo a lo requieren las bases, ejemplo, distintos tipos de carpetas. No se evidencia en un documento con las necesidades mencionadas por el Director.
- b) Funcionario de la DGI indica que inicialmente se comunica con el Departamento de Abastecimiento de la Institución para conocer las causas, dependiendo de las respuestas se comunican con el proveedor. No evidencia correo electrónico mencionado.

c) El registro que evidencia la comunicación con el proveedor o Abastecimiento, queda en correo electrónico. Se menciona caso ocurrido en el año 2015, compra de escritorios que no se logró realizar por rechazo del proveedor, pero no fueron informados en la DGI. Mencionan como oportunidad de mejora para el Departamento de Abastecimiento, que indiquen proveedores que rechazan las compras de UA por no pago, así se evita el trámite.

Por otro lado, los investigadores realizan compras y no informan a la DGI, las facturan se amontonan y presentan todas en un mes, estos gastos se deben informar al GORE en forma coherente.

Proyectos que se manifiestan sobre girados, pero no lo están a causa que se emite orden de compra, se devengó, se ingresa al sistema, pero no llega el producto y en finanzas realizan el descuento, la DGI debe informar y buscar caso por caso para dar solución, declaran que el sistema no acompaña en este tipo de funciones.

5.4.5 PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Situación base: La unidad planifica y lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas

- a) No se evidencia una planificación como tal, ya que todo depende de las indicaciones por proyectos y sus bases.
- b) Como se mencionó anteriormente, los funcionarios de la DGI dejan evidencia de la revisión de la documentación por firmas en pie de páginas.

5.4.6 IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO

Situación base: El área mantiene sistemas y medios adecuados de identificación, a través de toda la realización del servicio.

- a) Sí, los proyectos se identifican con un código, pero internamente se identifican por un centro de costo.
- b) El seguimiento financiero de los proyectos se realizan por centro de costos, siglas por nombre de proyectos y nombre de investigador.
- c) La identificación del producto final por proyecto, queda registrada en carpetas físicas y digitales e identificadas con centro de costo, pero no se evidencia que tales carpetas indiquen "Proyecto terminado", a modo de ejemplo.

5.4.7 BIENES DEL USUARIOS

Situación base: El área cuida los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo su control.

- a) Se están realizando pre entrevistas con los académicos que quieren postular a proyectos, con la idea de evitar la repetición en las investigaciones, solamente por la experiencia de los funcionarios de la DGI logran identificar los temas. No existe una metodología o mecanismo que les permita identificar los posibles temas repetidos por proyectos.
Para el caso de transferencia tecnológica, hace uso de Fichas de Iniciativas, cada proyecto que sea identificado para patentar, el investigador debe informar inmediatamente a Oficina de Transferencia y Licenciamiento para su reconocimiento.
- b) El académico que expone su proyecto y está relacionado o es similar a otro, se debe hacer mención del autor original de la idea. Esta es la metodología que usa el personal de la DGI para verificar que las ideas de investigación no se repitan.
- c) Con el fin de proteger la propiedad intelectual del académico, por indicaciones de decreto se debe inscribir en forma inmediata su tema de investigación en la Oficina de Transferencia y Licenciamiento. El Director indica que la información de cada investigación se encuentra en carpetas de la Dirección, y no son entregables ante una solicitud.

5.4.8 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO

5.4.8.1 ALMACENES Y MANTENCIÓN

Situación base: La unidad dispone de espacios proporcionados para la preservación del producto (información) y evitar su deterioro, durante el proceso interno y la entrega al destino.

- a) La Dirección indica que tienen un archivador para las carpetas de proyectos que maneja la Secretaría, pero ya no es suficiente. Aunque en el 4to piso existe otra bodega con disponibilidad, pero no hay acceso a la fecha por pérdida de llaves. Respecto a la información digital, esta es respaldada en discos duros externos.
- b) La información respalda en carpetas físicas, se identifican por centro de costo, quedando en archivadores de la Dirección, el cual cada vez que se necesite realizar un seguimiento de extrae de estos muebles. No se encuentra establecida formalmente la metodología de almacenamiento de la información.

5.5 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

5.5.1 MONITOREO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS

Situación base: La unidad realiza seguimiento de los servicios que presta con la finalidad de detectar desviaciones respecto de los estándares existentes y corregir sus debilidades

- a) Solamente se reúnen informalmente para conocer el estado de cada proyecto en proceso, ejemplo el Director entra a las oficinas para realizar las consultas.
- b) A pesar que tienen asignados indicadores por el Plan de Desarrollo Estratégico Institucional, no se han establecido metas por año en la gestión de la Dirección.
- c) No se realiza medición de satisfacción del usuario (académico).

5.5.2 AUDITORIA INTERNA

Situación base: La unidad realiza en forma programada revisiones de sus actividades para comprobar que son acordes con alguna norma de referencia.

- a) No se ha realizado a la fecha auditoria de ni un tipo.
- b) No aplica

5.5.3 CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME

Situación base: La unidad dispone de procedimientos que incluyan la asignación de responsabilidad y de autoridad para proceder en casos de detección de entrega de servicios fuera de los requerimientos.

- a) No aplica, aún no se aplica el Sistema de Gestión de la Calidad
- b) No aplica, aún no se aplica el Sistema de Gestión de la Calidad
- c) No aplica, aún no se aplica el Sistema de Gestión de la Calidad
- d) No aplica, aún no se aplica el Sistema de Gestión de la Calidad

CONCLUSIONES

La Dirección de Gestión de la Investigación posee lineamientos estratégicos, entre estos, política de investigación, misión, funciones, indicadores del Plan de Desarrollo Estratégico Institucional (PDEI), pero deben actualizar, fortalecer y aplicar los conocimientos respecto a esto.

Los profesionales de la Dirección de Gestión de la Investigación, deben gestionar y apoyar la publicación, formulación, revisión y seguimiento de cada uno de los proyectos adjudicados, por lo que no les permite realizar o trabajar en base a un plan de trabajo anual, establecer mecanismos de control, levantamiento de procesos internos, entre otros.

Se debe implementar su Sistema de Gestión de la Calidad de en la Dirección, esto les permitirá tener una visión sistémica de la gestión de proyecto, definir responsables por procesos, levantar documentación necesaria para el respaldo de actividades, mejorar la comunicación con el usuario y proveedor.

Respecto a la infraestructura, equipos y ambiente de trabajo de la Dirección de Gestión de la Investigación, cada funcionario cuenta con su oficina, escritorios y computadores en buen estado, pero no dispone del espacio adecuado para la atención de académicos.

PLANES DE MEJORAS

Unidad de Mejora: SGC/ Responsabilidad de la Dirección	
Descripción del Problema	<ul style="list-style-type: none"> A la fecha no se ha implementado un sistema de gestión de la calidad, por lo que no existe documentación relacionada a los procesos de la DGI. La política de Investigación se debe actualizar incorporando lineamientos que son claves para la gestión. Se debe fortalecer al personal de la Dirección respecto a los lineamientos, entre estos, misión, política, indicadores del PDEI, objetivos, entre otros. No se realiza plan de trabajo anual y seguimiento formal de proyectos. No se evidencia un análisis formal de los resultados del presupuesto 2015. Respecto a la organización de la calidad, se debe empoderar a la encargada de la calidad de la VRIIP y DGI. No se evidencia análisis formales de oportunidades, amenazas, visitas de benchmarking a UFRO, entre otros.
Causas que provocan el problema	
Objetivo a conseguir	
Acciones de Mejora	
Beneficios Esperados	

Unidad de Mejora: SGC/ Gestión de los Recursos

Descripción del Problema	<ul style="list-style-type: none">• 3 funcionarios de la DGI no cuentan con un certificado de validación respecto a la gestión de proyectos.• Faltan 3 descripciones de cargo y una de las que existen no está actualizada.• No se evidencia inducción o traspaso de información entre un funcionario a otro.• Los funcionarios honorarios no han realizado cursos en los últimos 3 años en la institución.• No se registran los cursos realizados y tampoco se informa resultado de ellos.• No se cuenta con sala de reuniones y oficinas no son aptas para la atención de académicos.• La cantidad de datos, impresoras y anexos no son suficientes para la Dirección.• Falta fortalecer las reglas y orientaciones de seguridad entregadas por Comité Paritario.
Causas que provocan el problema	
Objetivo a conseguir	
Acciones de Mejora	
Beneficios Esperados	

Unidad de Mejora: SGC/ Realización del Servicio	
Descripción del Problema	<ul style="list-style-type: none"> • Falta fortalecer la visión sistémica de la gestión de proyecto, donde los requerimientos, documentación, etc, queden establecidos en las distintas etapas de su gestión (formulación, revisión, adjudicación, ejecución, seguimiento, y otros). • No se evidencia una metodología de recepción de requerimientos y acuerdos con los usuarios. • No existe un método para la recepción y análisis de reclamos, solamente vía correo electrónico. • Se pierde la comunicación con el investigador respecto a las compras que realiza este último (no informa), perjudicando la entrega de información en el Gobierno Regional. • No existe una metodología o mecanismo que les permita identificar los posibles temas repetidos por proyectos institucionales. • No se encuentra establecida formalmente la metodología de almacenamiento de la información.
Causas que provocan el problema	
Objetivo a conseguir	
Acciones de Mejora	
Beneficios Esperados	

Unidad de Mejora: SGC/ Medición, Análisis y Mejora	
Descripción del Problema	<ul style="list-style-type: none"> • No se evidencia un mecanismo de control y monitoreo de los procesos de la Dirección. • No se realiza medición de satisfacción del usuario (académicos). • No se ha realizado a la fecha auditoria de ni un tipo. • Por no tener implementado el SGC, no se logró evaluar el Servicio no Conforme.
Causas que provocan el problema	
Objetivo a conseguir	
Acciones de Mejora	
Beneficios Esperados	