
DIAGNÓSTICO ISO 9001

DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS

CONVENIO MARCO ANT 1555



Elaborado por:		Revisado por:		Dirigido a:	
Cargo	Equipo DGAI	Cargo	Director de Gestión y Análisis Institucional.	Cargo	Director de Personal y Administración de Campus. Jefe de Recursos Humanos
Nombre	Yorka González Alejandro Reyes	Nombre	Ricardo Guiñez	Nombre	Juan Carlos Peralta Liliana Tejada.
Fecha	18-01-2016	Fecha	Junio 2016	Fecha	Junio 2016

INTRODUCCIÓN

Conforme a lo establecido en el programa de diagnóstico elaborado por la Dirección de Gestión y Análisis Institucional dos funcionarios de esta dirección realizaron una evaluación en materias de cumplimientos de normas de sistemas de gestión de calidad ISO 9001:2008 en el Departamento de Recursos Humanos. La evaluación está diseñada para uno o más de los siguientes propósitos:

- Determinar la conformidad o no conformidad de los servicios del área con los requisitos especificados.
- Determinar la efectividad de sus sistemas para cumplir con los objetivos especificados.

La evaluación se realizó los días 21 y 22 de diciembre de 2016 entre las 08:30 y las 10:00 horas, respectivamente.

La evaluación consideró los documentos proporcionados por el Departamento de Recursos Humanos del Sistema de Gestión de la Calidad, las observaciones en terreno, la verificación de registros y la información verbal recuperada desde las entrevistas.

El análisis se realizó siguiendo los lineamientos del documento "DIAGNOSTICO ISO", que incluye la revisión de documentos y entrevistas, las visitas en terreno y la consulta de salidas de sistemas. El resultado se expresa por medio de puntuaciones de los requisitos y por un índice de valoración global.

En la visita al Departamento de Recursos humanos, se entrevistó a las siguientes funcionarias:

- Jefe de Recursos Humanos, Sra. Liliana Tejada
- Encargada de la Calidad de la Dirección de Personal y Administración de Campus (DPAC), Srta. Macarena Barraza

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

A continuación se describe el resultado de la evaluación de los requisitos contemplados en el proceso de Diagnóstico del Departamento de Recursos Humanos:

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.

El Departamento de Recursos humanos pertenece a la Dirección de Personal y Administración de Campus y como tal, no cuenta con un manual de la Calidad; sin embargo, la Dirección elaboró el manual de Gestión de Procesos, donde se indica la misión del departamento de Recursos Humanos. Se observa que está pendiente la oficialización de dicho documento.

Respecto de los procedimientos, se constata la existencia de una documentación elaborada por el sistema de gestión de la calidad, en relación con los procesos de: Convenio honorario no docente, Convenio a honorario Docente de Pregrado, Capacitación, Control y registro, entre otros. A la fecha, no se ha realizado la difusión oficial de los documentos, lo que conlleva a que el personal de la unidad no tenga la suficiente claridad de los documentos obligatorios que exige la norma ISO 900: 2008, así como también de las listas maestras de documentos internos y externos.

5.1.2 REGISTROS

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

La unidad cuenta con registros tales como: consultas y respuestas en correos electrónicos (guardados en el correo de la Jefatura del departamento), formularios de convenios a honorarios, reportes del sistema eDelfos, entre otros; sin embargo, hay desconocimiento del procedimiento de Control de Registros. Lo anterior implica, que esto –el procedimiento de Control- no está indicado en el listado maestro de registros y por ende, no se identifica

quién es el responsable de la mantención de estos, del lugar de archivo, de los tiempos de archivo, entre otros.

En cuanto al registro de la información de los funcionarios, tales como: Horas extraordinarias, permisos administrativos, licencias médicas, asignaciones, entre otros, estas se archivan en carpetas por funcionario y la metodología para ello está definida en la Norma de Gestión de Proceso de Control y Registro (la cual se realiza en forma manual). Existe información crítica de funcionarios a honorarios y contratados la cual está disgregada entre el Departamento de Recursos Humanos y el Departamento de Remuneraciones de la VRE respectivamente, por ende se evidencia la falta de una metodología definida en forma transversal para el registro de dicha información.

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) La unidad de Recursos humanos como tal no tiene definidos sus lineamientos, aunque la Dirección de Personal y Administración de Campus si se alinea con el PDE Institucional. Sin embargo, el conocimiento de los lineamientos estratégicos es informal, aun cuando en reuniones con el Director se han dado a conocer, pero no se evidencia registros que indiquen la difusión de los lineamientos. Por otra parte, se constata que se está en proceso de la elaboración de las políticas de Recursos Humanos. Por otra parte, la Misión del Departamento de Recursos Humanos está indicada en el manual de gestión de procesos de la DPAC, documento que está en proceso de oficialización.

El Departamento cuenta con un plan de trabajo anual emitido en mayo del 2015 (con formato estandarizado del SGC), en el cual se indica los objetivos, las actividades a realizar asociadas a cada objetivo, los plazos y el/los responsable(s). Este plan es presentado al Director de la DPAC y en él se da cuenta de las actividades planificadas para el año correspondiente. Sin embargo el seguimiento de la ejecución de dichas actividades se realiza día por medio pero informalmente, lo que se infiere dado que no se presentaron las minutas de reunión o una lista de verificación que evidencie dicho seguimiento. La estrategia para asegurar el cumplimiento del plan de trabajo anual corresponde a ceñirse al presupuesto anual y los plazos indicados principalmente por contraloría interna.

5.2.2 GESTIÓN PRESUPUESTARIA

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

La unidad contó con un presupuesto asignado para el 2015 de \$16.248.893 (Centro de responsabilidad de Recursos Humanos 1903), de los cuales ≈ \$8.000.000 son utilizados para el funcionamiento de la unidad. El control de los gastos se refleja en el Reporte del sistema eDelfos “Informe resumen de presupuesto”, como se constató al verificar lo gastado a la fecha del diagnóstico (21.12.2015). Sin embargo, los informes de los resultados del presupuesto solamente se realizan por eventuales peticiones del Director de la DPAC, y no se constató la existencia de evidencia de que se evalúen dichos resultados.

Se considera insuficiente el presupuesto asignado, esto se colige por las múltiples y continuas ocasiones en que se debe solicitar suplementos presupuestarios. Por ejemplo, el pago de horas extras de enero y febrero del 2015 a dos funcionarias del Departamento de Recursos Humanos. Algunos ítems deben financiarse con el presupuesto del DPAC y en caso de que se dispone de fondos se solicita aumentos a la Vicerrectoría Económica (VRE), la cual puede aprobar o rechazar dicha solicitud.

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.

En la unidad, a la fecha, no se tiene conocimiento de la política de la calidad Institucional. Por otra parte, la Dirección de Personal y Administración de Campus aún no ha definido su política y objetivos, por consiguiente, la unidad de Recursos Humanos tampoco ha definido sus objetivos debido a la falta de políticas de la Dirección.

Debido a lo ajustado del presupuesto anual de la unidad no se considera recursos para la calidad, por lo que no tampoco se cuenta con programas de la calidad, ni actividades programadas tales como: Auditorías internas, Revisión de estado AC, AP y AM, Reuniones del comité de la calidad, entre otros. La Encargada de la Calidad sólo realiza la difusión de dichas actividades en la medida que se requiere.

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.

Si bien es cierto que el Departamento de Recursos Humanos cuenta con un organigrama este no se ha oficializado y no incluye al Encargado de la calidad, ni al comité de la calidad. Las funciones del personal de la unidad se definieron en un informe, en base al formato institucional, y se presentaron al Director de la DPAC pero no se ha gestionado su tramitación. Por otra parte, no se constata evidencia del decreto de creación de la unidad, el cual debería contar con la definición de funciones de los funcionarios.

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.

La Unidad tiene identificadas en forma implícita las amenazas que pueden influir en el óptimo funcionamiento de sus procesos. Al respecto, se tiene declarado que la principal amenaza corresponde a la entrega fuera de plazo de la información que debe ser remitida por las distintas unidades de la institución, lo que conlleva a que la unidad de Recursos Humanos no pueda dar respuesta en forma oportuna a los requerimientos institucionales.

Respecto a las alianzas con las otras unidades y/o instituciones, la Jefe del Departamento de Recursos Humanos participa en el Consorcio de Universidades de Chile (CUECH), en cuyo seno se trató, por ejemplo, se trató el tema de los retiros de los funcionarios (reunión realizada en marzo de 2015). Además, existe una comunicación permanente -vía telefónica- con el Departamento de Recursos Humanos de la Universidad de la Frontera para tratar temas de convenio a honorarios, calificación del funcionario y control de asistencia.

La unidad tiene identificada la Reglamentación que incide en el trabajo de la unidad y se da a conocer en reuniones a los Encargados de proceso. Sin embargo, no se constata la evidencia de las minutas de dichas reuniones (Se consultó a la Encargada de Capacitación Janet Luttino y dio a conocer la reglamentación de SENCE).

5.3. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

5.3.1 RECURSO HUMANO Y SUS COMPETENCIAS

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.

De acuerdo a lo declarado en el formulario 5.3.1 Gestión de los recursos, los nueve funcionarios del departamento cumplen con la formación y la experiencia, de acuerdo a la descripción de sus cargos. Si bien, el número de funcionarias que trabajan en esta unidad es adecuado, se hace necesario capacitar al personal en todas las áreas para un mejor funcionamiento del Departamento con el propósito de apoyarse en los periodos críticos que presentan las unidades de la institución. Respecto a los funcionarios a honorarios, la unidad cuenta con tres personas con menos de dos años.

5.3.2 SELECCIÓN DE PERSONAL

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

Respecto al proceso de selección del personal del área, la Jefa de la unidad conoce el proceso institucional y participa en este. Aún está pendiente incorporar en la institución, los procedimientos tan necesarios de la inducción formal del personal nuevo, al momento que su contratación, existiendo como única instancia para la explicación de las funciones del cargo el momento en que ocurre la entrevista de trabajo. Por ejemplo, la funcionaria Srta. Barich lleva cinco meses en el cargo y aún no se le ha aplicado un procedimiento de inducción, se constata que tampoco se realiza sistemáticamente procedimientos de inducción al personal contratado.

5.3.3 FORMACIÓN

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

Si bien es cierto que no existe un sistema específico de formación del personal de la unidad de Recursos humanos, esta se adscribe al plan de capacitación institucional que está asociado a SENCE. La Jefa del departamento de Recursos Humanos pertenece al Comité Bipartito y la encargada de Capacitación Srta. Janet Lutino, lleva las minutas de las reuniones de dicho comité. Por otra parte no se realiza seguimiento del personal en capacitación (Se considera solo lo informado por SENCE) y tampoco se realiza la evaluación de la eficacia de las capacitaciones.

En cuanto a los registros del personal entrenado, queda una copia en la carpeta del funcionario y se genera una nota de mérito para los funcionarios de planta.

Sólo se realizan las capacitaciones incluidas en el plan institucional.

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.

De acuerdo a lo señalado en el formulario 5.3.4 Compromiso con la Calidad, se declara el compromiso de la Dirección y de los funcionarios. Sin embargo, se constata la falta de empoderamiento del Encargado de la Calidad y del establecimiento e implementación de los procesos, lo cual está en forma incipiente. Además, falta realizar más capacitaciones respecto al SGC para concientizar al personal.

Las observaciones realizadas por el Jefe del departamento son:

- Se ha planificado para el año 2016, la inclusión de tiempo adicional para ver temas del Sistema de Gestión de Calidad.
- Se está reorganizando el departamento para poder empoderarse del SGC.
- Faltan procedimientos, se trabajará en ellos en el primer semestre de este año.
- Los procedimientos que se encuentran implementados se están aplicando.
- Se hace lo posible para atender todas las solicitudes de los usuarios.
- Se están programando capacitaciones des SGC para todo el personal del Departamento de RR.HH.
- El Director de Personal y Administración del Campus lo solicita para cada año.

Respecto a los incentivos no monetarios el Departamento entrega Notas de mérito al personal. (Última nota de mérito recibida es la de la Secretaria del departamento Srta. Lucia Torres en noviembre del 2015).

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.

Debido a que el Departamento se rige por la reglamentación interna y la normativa legal, se debe aclarar que más que innovaciones para el logro de los objetivos existen mejoras en los procesos. Por ejemplo, se está solicitando implementar el procedimiento de que el convenio de honorarios de pregrado sea revisado por la Dirección de Docencia. Se declara que los funcionarios no han presentado las actividades de innovación y no hay registro de reuniones sistemáticas.

Si bien es cierto se declara que el ambiente de trabajo, dentro de la unidad, es positivo y se realiza trabajo en equipo lo que conlleva a un buen desempeño del personal, la unidad no tiene como evidenciar a través de un registro que demuestran predisposición relativa a requerimientos y cumplimiento de estos.

La Jefe del departamento, cuando corresponde, delega funciones a las distintas áreas con la finalidad de cumplir con los objetivos, considerando las competencias y destrezas del personal, mediante instrucciones verbales ya que por la cantidad de trabajo que realiza no se genera el espacio para realizar reuniones.

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.

De acuerdo a lo declarado en el anexo 5.3.7 Infraestructura, equipos y medio ambiente se desprende lo siguiente:

Infraestructura:

- El personal cuenta con módulos, escritorios y sillas apropiados; sin embargo, los espacios laborales son reducidos y no hay privacidad para la atención de los funcionarios.
- No se cuenta con una sala de reuniones, tampoco con un espacio destinado a cocina (hervidor, bidón de agua, entre otros), y no se tiene baño propio, y se debe compartir uno con el resto de las funcionarias del segundo piso del edificio de rectoría.

- En cuanto a las dos bodegas de almacenamiento de documentos, estas no dan abasto, por lo tanto, se envió una solicitud de ampliación para una de ellas (segundo piso) a Dirección de Personal y Adm. Del Campus. La bodega que se encuentra en el subterráneo -la cual almacena información de ex funcionarios y de la unidad de nombramiento- presenta problema de espacio y de ventilación, no se ha solicitado a la fecha solución para esta dependencia.
- Hay dos funcionarias que tienen problemas con la conexión de red, y la señal de WIFI es demasiado baja, lo que dificulta el trabajo óptimo de las funcionarias.

Equipos:

- Existen dos equipos que están en mal estado, si bien se solicitó la reposición de estos computadores, y la orden de compra se encuentra enviada al proveedor; pero aún no se cuenta con los nuevos equipos.
- Existen cinco impresoras en el Departamento de Recursos Humanos, pero una de estas, la que más se utiliza, falla en reiteradas ocasiones impidiendo el buen funcionamiento (única impresora de alto tráfico).
- El Departamento no cuenta con data. Lo cual es necesario para las reuniones con otras unidades.
- No se cuenta con al menos un disco externo dentro del departamento.
- Ningún equipo cuenta con ficha de mantención, la cual nunca se han realizado.
- Todos los funcionarios del departamento cuentan con anexo telefónico.

Medio ambiente:

- Las oficinas cuentan con iluminación deficiente.
- Existen problemas con el aire acondicionado, este fue instalado en la entrada de la oficina pero no es allí donde se necesita. Esta facilidad se necesita en el área de nombramiento, área que atiende al mayor flujo de funcionarios al día.
- El aseo es deficiente, no siempre se mantiene la limpieza de los escritorios, los muebles, los pisos, etc. generalmente sólo se saca los papeles dos veces al día.

La unidad no mantiene registros formales del estado de la infraestructura del departamento y no cuentan con un programa de renovación y mantenimiento formalizados. De acuerdo a las necesidades del momento, estas se solicitan en el presupuesto correspondiente

(ejemplo: se solicitó en el presupuesto del 2015 la renovación de estantes y archivos, así como la ampliación de la bodega).

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.

La unidad no cuenta con registros que describan las condiciones de los equipos, tampoco cuentan con fichas de mantención de los equipos, debido a que no existe en el departamento un plan de mantención de los equipos ni tienen definidas las metodologías de mantenimiento preventivo, sólo si el equipo falla se manda a reparar.

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.

Si bien es cierto no se ha realizado ningún estudio ergonómico formal, ni solicitudes al comité paritario para realizar un estudio del ambiente de trabajo (luminosidad, temperatura, entre otros), se elaboró un informe asociado a unos archivadores en mal estado (cajón que no cierra) referente a la seguridad del personal (Oficio N° 359 del 21.08.15).

Si bien es cierto los funcionarios tienen su lugar de trabajo definido (módulos abiertos) el espacio en general es reducido, lo que no permite tratar temas confidenciales y además la unidad no cuenta con un espacio para la atención del personal (Sala de espera).

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.

La unidad cuenta con documentos asociados al Sistema de Gestión de la calidad, tales como las Normas de Gestión de Procesos que tienen establecidos los requisitos del servicio de los procesos de: Nombramientos, convenio de honorario docente pregrado y convenio de honorario no docente y control y registro en el cual se indica el objetivo del proceso y requisitos del servicio (caracterización del proceso). Sin embargo, se hace necesario documentar otros procesos críticos, tales como: Fianza, autorización de horas extras, entre otros, pero no se evidencia el cumplimiento de dichos requisitos, ya que no cuentan con los respectivos registros asociados.

En cuanto a las necesidades para la realización del servicio, se definieron los procesos y se desprendieron procedimientos documentados. En lo que concierne a los recursos se declara que para el proceso de Capacitación estos no son suficientes para los cafés y para el uso de salas, entre otros).

Los criterios de aceptación del servicio son los establecidos por la contraloría general y la reglamentación institucional, pero no se han establecido formalmente las etapas o las actividades de validación, verificación, inspección y seguimiento. Sólo se declara una revisión previa de los cursos de capacitación a través de una entrevista con el relator, pero no hay evidencia de dicha revisión.

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.

La unidad evidencia los requisitos por parte del usuario y las condiciones de entrega a través de oficios y correos electrónicos. (Ref: Descripciones de cargo de la DGAI se solicitó con oficio a través del Director de la DPAC). Sin embargo, no se evidencia formalmente las modificaciones a dichos acuerdos, ya que estos generalmente se realizan telefónicamente.

Respecto a los requisitos legales, el departamento está sometido permanentemente a auditorias de la contraloría por lo que deben cumplir con los requisitos legales estatales y regionales, así como también los institucionales.

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.

El despliegue de la información de los servicios y de los procesos específicos del departamento se realiza mediante la página web institucional y los oficios enviados a través de la VRE.

Con respecto al tratamiento de los reclamos, el departamento no cuenta con un proceso formalmente definido y sistemático. Las entrevistas con los funcionarios son una instancia para recibir reclamos; sin embargo, no se cuenta con registros de los informes de su análisis, y no se evidencia la existencia de documentos en que se formalice las recomendaciones en relación con su atención.

En cuanto a los canales de comunicación, el departamento utiliza mayormente los correos electrónicos, los oficios, y el teléfono, así como también las reuniones. Pero estas últimas generalmente no quedan registradas en una minuta. De los canales usado, sin duda el más efectivo corresponde al correo electrónico.

5.4.4 COMPRAS

5.4.4.1 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

En el departamento se tiene claridad de los insumos que se necesita, se cuenta con una lista de insumos inventariables que son considerado durante el siguiente año. En el presupuesto se define los requerimientos y las condiciones de compra, pero de acuerdo a lo que se va necesitando en cada momento.

En caso del no cumplimiento de los requisitos de compra de insumos/servicios, se procede a las siguientes acciones: i) se contacta a Abastecimiento y ii) se indica la situación en cuestión, con el propósito de que esta unidad se lo comunique a los proveedores, por cuanto es esta unidad la que hace el trato con ellos.

La gestión de las licitaciones se realiza a través de licitaciones públicas, a través de la comunicación directa con el proveedor utilizando correo electrónico y teléfono.

5.4.5 PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

El departamento tiene definida la planificación del servicio en su mapa de procesos, en la que se indica la interacción de estos y en las Normas de Gestión de Procesos (NGP) de: i) nombramiento, control y registro, ii) Convenio a honorarios docente de pregrado y iii) Convenio de honorarios no docente. Las NGP cuentan con los correspondientes diagramas de flujo y caracterización, donde se indica los mecanismos de control del proceso.

La revisión y aprobación de los procesos del departamento de Recursos Humanos es responsabilidad del Director de la DPAC, siempre y cuando se realice un cambio de gran envergadura (no existe evidencia de revisiones), pero no se realiza de modo sistemático.

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.

De acuerdo a lo declarado en el anexo 5.4 Planificación del servicio, se tiene identificada las entradas de los servicios de nombramiento, de honorarios docente y no docentes, la gestión capacitaciones, control y registros.

La identificación del estado del servicio en sus distintas etapas, lo realiza la Jefa del departamento mediante consultas a los funcionarios o reuniones. Los requerimientos de mayor envergadura son revisados, tanto los avances como su estado final, por el Director de la DPAC; sin embargo, no existen minutas de reunión o lista de chequeo que den evidencia de dichas revisiones.

No se evidencia la identificación final del servicio, tampoco existe lista de chequeo ni otro documento que respalde aquello.

5.4.7 BIENES DEL USUARIO

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

El departamento tiene identificados los bienes del cliente, que corresponde a la información personal y de la trayectoria del cargo, los cuales se guardan en carpetas individuales. Sin embargo, no existe un procedimiento documentado para el manejo de los bienes del usuario y no se utiliza el procedimiento de Control de registros del SGC. En el caso de los antecedentes personales de los funcionarios se solicita al registro civil los antecedentes para su revisión, pero no se ha establecido los mecanismos para la protección de los bienes del usuario (para el caso de pérdida o deterioro de las carpetas de personal).

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.

El departamento cuenta con una bodega para almacenamiento (físico) de las carpetas del personal; sin embargo, esto no es suficiente para todas las carpetas que se generan. Se compraron nuevos muebles y se solicitó la ampliación de la bodega, de acuerdo a lo que declara la Jefa de Recursos Humanos, esta sería una buena oportunidad de mejora, para poder contar con un espacio virtual en el sistema eDelfos para almacenar copias digitales de estos documentos. El departamento tampoco dispone de una metodología que defina la recepción, manipulación, almacenamiento y protección del servicio.

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.

El Departamento debe incluir en las Normas Gestión de Procesos (NPG) las actividades de seguimiento y control de proceso, las que específicamente permiten la caracterización del proceso. En cuanto a los indicadores para el monitoreo de sus procesos, estos no se han establecidos y no se constata evidencias de que se realice la evaluación sistemática de la satisfacción de los usuarios.

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.

La unidad está incluida en el programa institucional de las Auditorías internas bajo la norma ISO 9001, así como de las Auditorías de contraloría interna.

Respecto a la norma ISO 9001 se realizó una auditoría interna los días 13 y 14 de agosto del 2015. El resultado de dicha auditoría se encuentra plasmado en el informe correspondiente; sin embargo, a la fecha no se ha realizado el análisis de las no conformidades y por consiguiente no se ha implementado acciones correctivas o preventivas.

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.

El jefe del departamento de Recursos humanos declara no conocer el registro del servicio no conforme así como el procedimiento asociado, por consiguiente no se cuenta con una metodología para dar respuesta a los requerimientos, lo que conlleva a que no se identifican los servicios No Conformes y por ende no se puede identificar y realizar las acciones correctivas correspondientes.

CONCLUSIONES

El Departamento de Recursos Humanos de la Universidad de Antofagasta mantiene un sistema de gestión de la calidad en proceso de crecimiento. Si bien, es cierto que se ha elaborado el Manual de Gestión de la Calidad; sin embargo, este no ha sido oficializado. Por otra parte, no se ha definido objetivos medibles de la calidad que permitan dar una dirección y una uniformidad a los procesos identificados; así mismo, es necesario instruir al personal respecto a los documentos exigidos por la norma ISO 9001 para de este modo poder llevar un control eficiente de los documentos internos y externos y de los registros correspondientes.

La unidad desarrolla su quehacer bajo lineamientos institucionales, y se está en proceso de las definiciones tanto, de su organización interna como, de su misión. El quehacer del Departamento se desarrolla según un plan de trabajo anual con objetivos definidos, plazos y responsables, sin embargo no se realiza seguimiento sistemático de dichas actividades.

El Departamento cuenta con un presupuesto anual asignado, además de un control y un registro de salidas, lo que les permite realizar informes de resultados de gestión del presupuesto (eDelfos). Sin embargo, resulta insuficiente el presupuesto tanto para el desarrollo de la unidad como para implementar los programas o las actividades de la calidad.

Si bien es cierto que el área cuenta con personal calificado para ejercer las labores de planificación, dirección, control y ejecución de los trabajos o servicios, esto no es suficiente. Falta entrenamiento y capacitación para todos los funcionarios sobre todos los procesos del departamento, y no solo del proceso específico en que participan, esto con el propósito de poder también prestar apoyo a otros procesos. Falta incorporar la inducción de los nuevos funcionarios que ingresan al departamento.

En cuanto a formación del recurso humano, la unidad participa sólo en el plan de capacitaciones institucionales y no se recurre a las ofertas del mercado, debido a lo limitado de los recursos económicos y del tiempo disponible.

El departamento no implementa innovaciones para mejorar la eficiencia de su gestión, sólo se implementa mejoras administrativas a los procesos; así mismo, se constata el compromiso del personal con el ejercicio de sus funciones, lo cual se reconoce con notas de mérito.

El departamento no cuenta con la infraestructura suficiente, y los espacios de trabajos son reducidos y abiertos, perdiéndose la privacidad y al mismo dificultando la atención del

personal; así mismo, las condiciones en cuanto a espacio, iluminación, entre otros, no son las más óptimas. En lo que respecta a los equipos, se hace necesario implementar un registro del estado de ellos, que permita dar cuenta de las necesidades, para poder cumplir de modo óptimo con los requerimientos de los procesos.

El Departamento planifica en forma incipiente el desarrollo de sus procesos, y determina las necesidades para la realización de su servicio, con la finalidad de cumplir con los requerimientos establecidos tanto por la reglamentación institucional como la de contraloría interna. Sin embargo, no se ha definido e implementado las etapas con criterios de verificación, validación entre otros.

El Departamento no cuenta con un proceso formal para dar respuesta a los reclamos, a pesar de la existencia de canales de comunicación con el usuario como son, los correos electrónicos, oficios y llamados telefónicos, y del hecho que se difunden sus servicios a través de la página web.

Para el desarrollo de sus procesos se identifican los insumos y sus requisitos, estos se solicitan a Abastecimiento en la medida en que lo requieren; ya que no se cuenta con un stock de insumos de mantención anual de la unidad.

Si bien es cierto que el Departamento tiene identificados los bienes de los usuarios, necesarios para la realización del servicio, existe deficiencia en cuanto al resguardo y la preservación de estos, ya que no existe un procedimiento definido para ello. Las capetas del personal se llevan en formato físico y el lugar donde permanecen ya no da abasto.

El Departamento de Recursos Humanos tiene definidas sus actividades de seguimiento y control de los procesos; sin embargo, estas no se han implementado y, no se ha definido indicadores. Por otro lado, se ha realizado auditorías internas bajo la norma ISO 9001, de acuerdo al programa institucional, pero no se ha analizado las causas, y por consiguiente, no se ha implementado las acciones correctivas y preventivas correspondientes.

PLAN DE MEJORA

Unidad de Mejora: Gestión de los Recursos	
Descripción del Problema	<ul style="list-style-type: none"> • No existe un programa de inducción propio del departamento. • El programa de capacitación institucional está asociado solamente a cursos SENCE que muchas veces no van de la mano con las necesidades del departamento y de la institución. • No están definidas las responsabilidades del departamento respecto a la Calidad. • No se ha realizado capacitaciones en cuanto al Sistema de Gestión de la Calidad. • Respecto a la interacción del personal del Departamento, no existe evidencia respecto al cumplimiento de los requerimientos, delegación de funciones y trabajo en equipo. • La Dirección no cuenta con un lugar para recibir a los funcionarios de la institución y tratar temas confidenciales, por otro lado la bodega está colapsada. • No se ha definido un programa de mantención de infraestructura y equipos en el departamento. • Iluminación y espacios limitados. • Insuficiente cantidad de equipos en buen estado para realizar el servicio.
Causas que provocan el problema	
Objetivo a conseguir	
Acciones de Mejora	
Beneficios Esperados	

Unidad de Mejora: Realización del Producto	
Descripción del Problema	<ul style="list-style-type: none"> • No existe planificación de los procesos de Fianza, autorización de horas extras, entre otros. No están documentados. • Se hace necesario documentar otros procesos críticos tales como: Convenio honorario de extranjero, desvinculación del funcionario, etc. • Recursos insuficientes para llevar a cabo los cursos de capacitación. • Los requisitos de los usuarios y acuerdos quedan establecidos por medio de correo electrónico. • No se evidencia un método formal de recepción y análisis de reclamos. • No existe criterios formales de aceptación de los usuarios para todos los servicios prestados. • No existe una metodología definida para recepción, manipulación, almacenamiento y protección de la información de los funcionarios de la institución.
Causas que provocan el problema	
Objetivo a conseguir	
Acciones de Mejora	
Beneficios Esperados	

Unidad de Mejora: Medición, Análisis y Mejora	
Descripción del Problema	<ul style="list-style-type: none"> ● Se debe establecer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Controles de medición de los procesos. ○ Indicadores para los procesos. ○ Satisfacción del usuario. ● No se ha realizado el análisis de causas de las no conformidades de la auditoría interna en su totalidad. ● Falta de conocimiento del proceso de Servicio No Conforme.
Causas que provocan el problema	
Objetivo a conseguir	
Acciones de Mejora	
Beneficios Esperados	