UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Administración y Servicios
Sistema de Gestión de Calidad

ÁREA
Servicio de Gestión de la Investigación

iCS - Informe de Resultados de la Carta de Servicios

Año

2020

Periodo del INFORME

Año2020

Elaborado y aprobado
Comité Interno de Calidad del Área

Fecha del Informe
jueves, 25 de febrero de 2021

1. Introducción

El **Plan Anual de Calidad** del Sistema de Gestión de Calidad (PAC del **SGC**) es un instrumento operativo donde la Universidad despliega sus estrategias en la segmentación de periodos que se establezcan.

En nuestro caso el periodo establecido es el **año natural**, y es dentro del mismo donde se planifican y determinan cuantas acciones y operaciones sean necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos de la UAL.

El **ámbito**, en nuestro caso, queda circunscrito al **ÁREA**. En todo el documento el concepto **ÁREA** determina la **unidad en la que se segmenta el SGC** y que, con caracter general, puede ser un Servicio o Unidad.

2. Alcance en los PROCESOS

El alcance determinado por el conjunto de PROCESOS controlados del ÁREA.

CódPro	Procesos CONTROLADOS
Pr-01	Gestión de Contratos artículo 83 LOU
Pr-02	Gestión de convocatorias y subvenciones de investigación-transferencia
Pr-03	Gestión de convocatorias de RRHH
Pr-04	Gestión de convocatorias movilidad personal investigador
Pr-05	Gestión de Spin Off
Pr-06	Gestión de patentes
Pr-07	Proyectos europeos
Pr-08	Gestión de los Servicios Centrales de Investigación

3. Método de control y análisis de datos

Cualquier **estrategia** tiene que dotarse de mecanismos de despliegue para hacerla efectiva dentro de la organización, ya que su visión a varios años debe sustanciarse en planes operativos de menor temporalidad y alcance (en nuestro caso **año natural** en cuanto temporalidad, y el **Servicio/Área** en lo referido al alcance).

En el Sistema de Gestión de Calidad, partiendo del Plan Estratégico de la UAL vigente, se despliega en cascada los distintos **Planes Operativos** de las áreas y que forman el Plan Anual de Calidad (PAC). Una vez elaborado es elevado por el SPEC al **Comité de Calidad del SGC de Administración y Servicios** para su definitiva aprobación.

Éste PAC será guía de todas las actuaciones planificadas. En un segundo referente para el despliegue lo encontramos en la declaración de la **Política de Calidad** que es, dento del Sistema de Gestión de Calidad, base de legitimación de los distintos Planes operativos que se describen en el Servicio/Área (**ÁREA en adelante**).

La Política de Calidad queda concretada, y en su caso **revisada**, en el **Manual de Calidad** del SGC.

A partir de aquí, teniendo como referentes al **Plan Estratégico y la Política de Calidad** del SGC, el Área reunirá el conjunto de entradas necesarias para el correcto análisis de los resultados y propuestas de mejora.

Estos **ENTRADAS,** con carácter general, son las siguientes:

- **Resultados de IARS del año anterior**
  Resultados en los distintos Planes Operativos en el año anterior (para analizar tendencias)
- **Informe de Quejas y Sugerencias de Servicio/Área**
  Detalle de las Q/S en distintas agrupaciones del Área
- **Resultados en el Plan Estratégico**
  Conjunto de resultados derivados del Plan de Mejora según los distintos Objetivos del Plan Estratégico.
- **Resultados en el Plan Anual de Calidad vigente**
  Grados de cumplimientos y ejecución de los distintos Planes Operativos del PAC
- **Auditoría**
  Conjunto de hallazgos encontrados en el proceso de Auditoría, tanto interna como externa, susceptibles de ser mejorados. Hay que poner en valor las **propuestas de mejora que hacen los Auditores**
- **Retroalimentación de los usuarios**
  Nuestro SGC dispone de vías de retroalimentación estandarizadas para nuestros usuarios. Los resultados que se ofrecen tienen que ser de manera obligatoria analizados y reflejados en los IARS del ÁREA:
  - **Encuestas de Satisfacción**
    - **Valoración** de los ítems de la encuesta (resultados de la encuesta)
    - **Texto libre** de observaciones (en Informe de Resultados)
  - **Quejas y Sugerencias**
    Vía de comunicación estandarizada donde nuestros usuarios expresan su disconformidad o sugerencia de mejora en algún aspecto de la prestación de servicio
  - Otra vía **opcional** de retroalimentación, y muy interesante, es mediante el establecimiento de **Grupos de Discusión** de entre los grupos de interés del ÁREA
- **Producto No Conforme**
  Conjunto de acciones preventivas/correctivas aplicadas a los procesos

- **CAU: Centro de Atención al Usuario**
  Conjunto de datos referidos a notas externas y tiempos de gestión de CAU.

Por otro lado se generan **OUTPUT's** fruto de análisis realizado sobre la información anterior:

- **Oportunidades de Mejora**
  Mejoras como consecuencia del análisis de datos para ser implementadas en el próximo PAC
- **Necesidad de cambios en el SGC**
  Propuestas de modificaciones en el SGC; por ejemplo, cambios en el repositorio documental, modificación de alcance, procesos, …
- **Necesidad de recursos**
  Necesidad de recursos ya sean humanos, materiales o de infraestructura para el óptimo desempeño

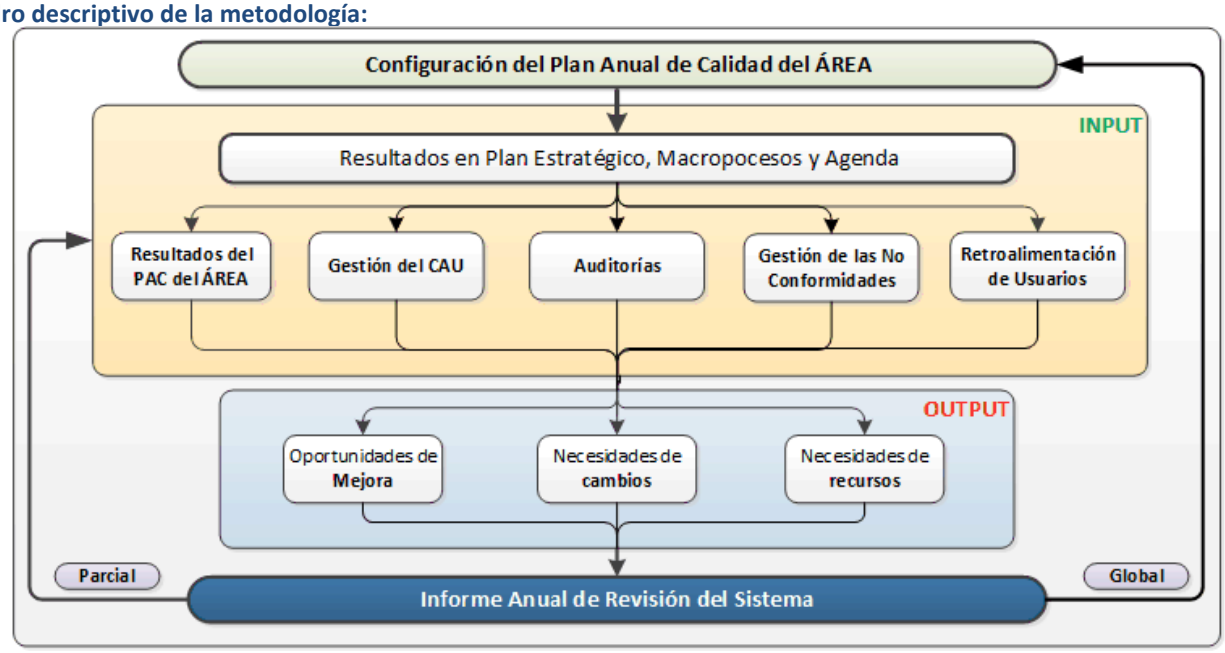
Cuestiones, entre otras, a tener en cuenta al proceder al análisis de cada uno de las ENTRADAS según el momento

- **Parcial**
  - **Capacidad de gestión del Riesgo**: según número de mediciones parciales (tanto de indicadores como, en su caso, de acciones) y, en su caso, acciones preventivas asociadas
  - **Motivos** de bajos niveles de cumplimiento y, en su caso, de ejecución (dentro del 1er semestre)
- **Final**
  - **Previamente** tienen que estar efectuadas **TODAS las mediciones** de acciones e indicadores
  - **Motivos** del hallazgo, en su caso, de acciones correctivas (No Conformidades)
  - **Motivos** de bajos niveles de cumplimiento y, en su caso, de ejecución
  - **Motivos** por posibles cambios de **tendencia** a nivel de cumplimiento y, en su caso, de ejecución
  - **Mejoras**: Una vez analizados los resultados **FINALES**, se procederá según bloque a **realizar propuestas de MEJORA** para que, en su caso, sean incluidas en el siguiente PAC

Como consecuencia de lo anterior, la propuesta de necesidades, tanto materiales como humanos, necesarios para la adecuada implementación de mejoras o mantenimiento de los estándares establecidos vienen descritas en cada uno de los apartados bloques de análisis.

- **Nota:** Los OUTPUT's estarán descritos en cada análisis de las entradas del IARS.

Cuadro descriptivo de la metodología:



Puntos de control del Sistema de Gestión de Calidad

- **1er Check**: toma de conciencia de resultados generales: NC, QS, CAU y Satisfacción (**mes de abr-may**)
- **Semestral**: análisis de resultados, tanto generales como particulares del ÁREA, en el primer semestre. Para este propósito, hay que haber realizado las mediciones según planificación (acciones/indicadores) previstas en este periodo, así como aquellas otras parciales (**mes de julio**)
- **2do Check**: toma de conciencia de resultados generales: NC, QS, CAU y Satisfacción (**mes de oct-nov**)
- **Final**: análisis de resultados, tanto generales como particulares del ÁREA, **de todo el año**. Para este propósito, hay que haber realizado **TODAS las mediciones** según planificación (acciones/indicadores) previstas en el año (**meses de enero-febrero del siguiente año**)

Como consecuencia de lo anterior, el ÁREA evidencia, en su caso, las **acciones preventivas/correctivas** según se deduzca de los resultados. Se procede de la siguiente forma:

- **Acción preventiva:** de manera **obligatoria** en caso de incumplimientos en mediciones **parciales** de indicadores ÁREA, y **potestativamente** como consecuencia de los resultados obtenidos en el **1er Check** y **2do Check,** así como desviaciones de **ejecución** de los Planes de Acción previstos en el PAC.
- **Acción correctiva:** de manera **obligatoria** en caso de incumplimientos en mediciones **anuales** de indicadores del ÁREA.

  En ambos casos, es la **propia ÁREA quien procede a la detección y tratamineto** de la pertinente No Conformidad. La fuente de detección será:
  - Acción preventiva: por **OBSERVACIÓN DIRECTA**
  - Acción correctiva: por **REVISIÓN DEL SISTEMA**

  Solamente cuando se trate de mediciones **anuales** de **INDICADORES GENERALES** del SGC **será el Administrador del SGC (SPEC)** quien levante la pertinente **NC (correctiva)**. Esta circunstancia, en su caso, será comunicada al ÁREA debidamente. Por otro lado, cuando se trate de **mediciones parciales** de estos mismos indicadores **será el ÁREA** quien interponga una **acción preventiva** (no es obligatorio).

*** Nota**: esta metodología esta basada en el ciclo **PDCA** de mejora continua.

4. Comité Interno de Calidad del ÁREA

La participación de los Grupos de Interés en la toma de decisiones es elemento fundamental de un adecuado Sistema de Gestión de Calidad. Dentro de estos grupos, significamos a los "**trabajadores**" del ÁREA.

Asistentes a **CONVOCATORIA de SEGUIMIENTO** del **Comité Interno de Calidad del ÁREA**
Enrique Padial Romero, Juan Lao Aliaga, Mª Jesús Molina Orantes, Juan A. Chaichio Moreno, Ana Mª Tejedor Gutiérr

Asistentes a **CONVOCATORIA de CONTROL FINAL** del **Comité Interno de Calidad del ÁREA**
Enrique Padial Romero, Juan Lao Aliaga, Mª Jesús Molina Orantes, Juan A. Chaichio Moreno, Ana Mª Tejedor Gutiérr

5. Resultados en la Agenda de Calidad, Plan Estratégico, Política de Calidad y MacroProcesos

No es casualidad que comencemos el análisis de resultados con estos cuatro elementos. Entendemos que son los impulsores del despliegue de acciones y consecución de los resultados esperados en el Plan Anual de Calidad. A continuación se detalla resultados y análisis de cada uno de ellos.

5.1 Ejecución de la planificación de la Agenda de Calidad

La Agenda de Calidad refleja el conjunto de operaciones mínimas obligatorias a realizar que dan evidencia de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el ÁREA. El resultado es el siguiente:

Operación de agenda	Desde	Hasta	✓
Elaborar el Manual de Calidad	20/feb	15/mar	✓
Elaborar Plan Anual de Calidad	20/feb	15/mar	✓
Elaborar o revisar la Carta de Servicios	20/feb	15/mar	✓
Maquetar, en su caso, la Carta de Servicios	15/mar	30/abr	✓
Conforme con resultados de AUDITORÍA EXTERNA	1/may	30/may	✓
1er Check Resultados Parciales en Indicadores Generales	1/may	30/may	✓
Elaborar Informe Semestral de Revisión del Sistema	1/jul	20/jul	✓
2do Check Resultados Parciales en Indicadores Generales	1/nov	24/nov	✓
Medición de Indicadores y Acciones del ÁREA	1/ene	20/ene	✓
Conforme con resultados de AUDITORÍA INTERNA	21/ene	20/feb	✓
Elaboración del Informe Anual de Resultados	15/ene	26/feb	✓
Elaboración de Informe Resultados de Carta de Servicios	21/feb	26/feb	✓

Las posibles causas que hayan generado incidencia en su ejecución es objeto de análisis en este apartado.

Análisis de causas de posibles incidencias en ejecución de AGENDA
NO HAY INCIDENCIAS A TRATAR.

5.2 Plan Estratégico

Según queda reflejado en el **apartado 3 del presente IARS**, el Plan Estratégico de la UAL es el **máximo** referente para el despliegue de la mejora en el PAC. Su despliegue, con carácter general, puede quedar evidenciado en cualquiera de los Planes que segmentan el PAC y, con carácter particular en el **Plan de Mejora (Objetivos)**.

Objetivos Estratégicos	Objetivos	% Ejecución	% Cumplimiento
OE1.1 Incrementar la satisfacción integral del estudiante.			
OE1.2 Mejorar los niveles de motivación, compromiso, desarrollo y satisf			
OE1.3 Atraer talento.			

OE2.1	Buscar la excelencia en la calidad docente del profesorado.					
OE2.2	Centrar los esfuerzos docentes e investigadores en la transferencia					
OE2.3	Mejorar la investigación básica y aplicada.					
OE2.4	Adaptar las infraestructuras y campus de la UAL a las necesidades					
OE2.5	Mejorar la organización y coordinación de los servicios generales.	3		33%		40%
OE2.6	Aumentar la presencia de la UAL en los Parques y Centros Tecnoló					
OE3.1	Mejorar el posicionamiento internacional de la UAL.					
OE3.2	Atraer estudiantes de otros países.					
OE3.3	Incrementar la movilidad internacional de los estudiantes, PDI y PA					
OE3.4	Aumentar el nivel de formación en inglés en la UAL.					
OE3.5	Mejorar la cooperación internacional al desarrollo (CUD).					
OE4.1	Intensificar la colaboración con el tejido empresarial, social e instit					
OE4.2	Mejorar la empleabilidad y favorecer el emprendimiento de los est					
OE4.3	Adaptar la oferta formativa a las necesidades específicas de los sec					
OE4.4	Mejorar el compromiso de la comunidad universitaria con la soste					
OE4.5	Potenciar el acercamiento y la interacción de la Universidad con lo					
OE5.1	Aplicar los principios de transparencia y participación en todas las					
OE5.2	Utilizar criterios técnicos como base para la toma de decisiones.					
OE5.3	Establecer la eficiencia como principio rector de la gestión económ					
OE5.4	Incrementar la captación de recursos.					

En la zona de análisis siguiente se describirá los motivos del despliegue de la mejora en los objetivos estratégicos seleccionados, ya que se analizarán en el apartado siguiente del Plan de Mejora.

Análisis de los motivos de despliegue en Objetivos Estratégicos

Todos nuestros objetivos de mejora están relacionados con el macroproceso MP04

5.3 Política de Calidad

Aunque la Política de Calidad es definida por la **Dirección de SGC de Administración y Servicios**, es necesario que el ÁREA, en base a la declaración de la misma efectuada en el Manual de Calidad del SGC, **manifieste posibles mejoras** a tener en cuenta en la siguiente revisión.

Propuesta de mejoras a incluir en la revisión de la POLÍTICA de CALIDAD

no hay propuestas de mejoras

5.4 MacroProcesos

Los Procesos son las unidades descriptivas de un conjunto de operaciones afines dentro del ÁREA. No obstante, el SGC dispone de agrupaciones de ámbito superior que describen el alcance del SGC. Aunque el análisis de los resultados en los Procesos se realiza en el Plan de Control, es interesante detallar **las causas que determinaron dicha agrupación** en el ÁREA.

	Proceso	Tipo	MacPro
Pr-01	Gestión de Contratos artículo 83 LOU	Clave	**MP-05**
Pr-02	Gestión de convocatorias y subvenciones de investigación-transferencia	Clave	**MP-05**
Pr-03	Gestión de convocatorias de RRHH	Clave	**MP-05**
Pr-04	Gestión de convocatorias movilidad personal investigador	Clave	**MP-05**
Pr-05	Gestión de Spin Off	Clave	**MP-05**
Pr-06	Gestión de patentes	Clave	**MP-05**
Pr-07	Proyectos europeos	Clave	**MP-05**
Pr-08	Gestión de los Servicios Centrales de Investigación	Clave	**MP-06**

También, puede ser objeto de análisis la distribución de elementos del **Mapa de Registros** en MacroProcesos.

	MacroProceso	Traza	Entrada	Interno	Salida
MP-01	Gestión económica, de la contratación, del patrimonio e inventario	**0**	**0**	**0**	**0**
MP-02	Gestión de las infraestructuras, espacios, instalaciones y equipamientos	**0**	**0**	**0**	**0**
MP-03	Gestión de los procesos selectivos, del desarrollo y seguimiento de la actividad profe	**0**	**0**	**0**	**0**
MP-04	Gestión de los recursos documentales, de la información y del conocimiento, y el ase	**0**	**0**	**0**	**0**
MP-05	Gestión del apoyo administrativo para el ejercicio de la actividad docente e investiga	**4**	**39**	**11**	**68**
MP-06	Gestión del apoyo técnico para el ejercicio de la actividad docente e investigadora	**0**	**2**	**2**	**2**
MP-07	Gestión administrativa y de prestación de servicios de apoyo para el desarrollo de la	**0**	**0**	**0**	**0**
MP-08	Gestión del apoyo administrativo a cargos académicos y órganos de gobierno, organi	**0**	**0**	**0**	**0**
MP-09	Gestión administrativa de actividades universitarias extra-académicas y servicios con	**0**	**0**	**0**	**0**
	Totales (128 registros)	4	41	13	70

MacroProcesos de ENTRADA (trazabilidad)

MacPro	MP-01	MP-02	MP-03	MP-04	MP-05	MP-06	MP-07	MP-08	MP-09	Total
MP-01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**

MP-02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MP-03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MP-04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MP-05	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
MP-06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MP-07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MP-08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MP-09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3

Análisis del despliegue de los MacroProcesos según los Procesos y Registros (trazabilidad)

nuestros procedimientos operativos del macroproceso 5 están relacionados con el MP-04

6. Resultados en el Plan Anual de Calidad

Es el objeto principal de nuestro análisis, que en nuestro caso está segmentado por 5 Planes. Uno a uno serán mostrados y analizados, deduciéndose, en su caso, cuantas propuestas de mejora sean necesarias.

6.3 Carta de SERVICIOS

El control de los COMPROMISOS es piedra angular de nuestra manifestación pública efectuada a través de la Carta de Servicios. El análisis que aquí se realice formará parte del **Informe de Resultados Finales de la Carta de Servicios** que también hay que **publicar**.

Carta de SERVICIOS	Valor	Umbral	Meta	%Cump	
Tramitar solicitudes de beca/contrato con cargo a créditos investigación en tiemp				100%	
SGI-01 Tiempo medio en la gestión de becas/contratos	4,59	10	0	100%	✓
Tramitar el pago de incentivos para la movilidad en tiempo medio no superior 25				100%	
SGI-05 Tiempo medio tramitación del pago de estancias	15,54	20	0	100%	✓
Tramitar las facturas con cargo a contratos art.83 LOU en un tiempo medio de 7 d				100%	
SGI-14 Tiempo medio remisión facturas contratos OTRI	0,54	4	0	100%	✓
Responder peticiones de información sobre protección de resultados de investiga				100%	
SGI-17 Tiempo medio de envío de información de patentes	0,94	3	0	100%	✓
Contestar la solicitud de creación de Spin Off en un plazo medio de 5 días hábiles					
SGI-20 Tiempo medio de envío de información para Spin Off		5	0		✓
Difundir por correo electrónico y en web en un plazo medio de 3 días hábiles las d				100%	
SGI-24 Tiempo medio difusión de las demandas tecnológicas	2	3	0	100%	✓
Entregar los informes/resultados de análisis en un plazo medio no superior a 10 d				100%	
SGI-29 Tiempo medio de entrega de informes/resultados	2,62	5	0	100%	✓
Difundir las convocatorias de incentivos de investigación en una media no superic				100%	
SGI-13 Tiempo medio en la difusión de las convocatorias	0,9	6	0	100%	✓

	Cumplimiento PARCIAL INDICADORES				Cumplimiento FINAL INDICADORES				
Cód	Total	Mdos	%Cum	AP	Total	Mbles	Mdos	%Cum	AC
Cp-01	1	1	100%	0	1	0	1	100%	0
Cp-02	1	0		0	1	0	1	100%	0
Cp-03	1	1	100%	0	1	0	1	100%	0
Cp-04	1	1	100%	0	1	0	1	100%	0
Cp-05	1	0		0	1	0	1		0
Cp-06	1	0		0	1	0	1	100%	0
Cp-07	1	1	100%	0	1	0	1	100%	0
Cp-08	1	1	100%	0	1	0	1	100%	0
8	8	5	100%	0	8	0	8	100%	0

Tendencias

	2020	2019	2018
Cumplimiento	100%	100%	100%

Análisis de resultados 1er SEMESTRE

A destacar la tendencia positiva que se mantiene en el cumplimiento de los compromisos marcados en la Carta de Servicios. El indicador SGI-05 no recoge datos al pasar su medición a anual, para hacer más efectivo así su análisis. Hay que indicar que en el primer semestre el indicador SGI-20 no ha arrojado datos debido a que no ha existido demanda de

Análisis de resultados FINALES

A señalar el cumplimiento de todos los indicadores que componen la Carta de Servicios. Se mantendrán los compromisos establecidos por su validez para los usuarios de los servicios.

Propuestas de mejora para el próximo Plan Anual de Calidad
Se mantienen los compromisos establecidos dada su adecuación para verificar los servicios prestados

Fecha aprobación de los resultados SEMESTRALES (seguimiento)
viernes, 17 de julio de 2020

Una vez terminados TODOS los informes semestrales se procede a elaborar el del SGC (enlace):

Informe de Semestral de Resultados del Sistema

Fecha aprobación de los resultados FINALES
jueves, 25 de febrero de 2021

Una vez terminados TODOS los informes anuales se procede a elaborar el del SGC (enlace):

Informe de Anual de Resultados del Sistema