

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Administración y Servicios
Sistema de Gestión de Calidad

ÁREA
Sistema de Gestión de Calidad

IARS - Informe ANUAL de Resultados

Año

2023

Periodo del INFORME

Enero a Diciembre

Aprobado

Comité de Calidad del SGC

Fecha del Informe

lunes, 11 de marzo de 2024

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 los 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 operativas sean necesarias para alcanzar los objetivos estratégicos de la UAL.

El **ámbito** queda circunscrito a la administración y servicios de la Universidad de Almería, que es el alcance de la actual certificación ISO 9001.

Todos los **Informes de Revisión del Sistema de Gestión de Calidad** por parte de las áreas y SGC se encuentran publicados en la siguiente dirección en el servidor "escullos": \\escullos\Hosting\SGC\COMUN\Año\4.IARS

2. Alcance en el INFORME

El presente informe recoge y analiza los resultados del IARS de las Áreas incluidas en el alcance del SGC.

CódARE	Denominación	Peso
AAG	Apoyo a Áreas de Gobierno	4,13
ADEP	Apoyo a Departamentos	1,91
AREC	Apoyo a Rectorado	2,60
ATDI	Apoyo Técnico a Docencia e Investigación	3,22
ARA	ARATIES	6,17
ARCH	Archivo General de la UAL	2,41
EVA	Unidad de Enseñanza Virtual	1,89
EUA	Editorial Universidad de Almería	2,88
GC	Gabinete de Comunicación	1,92
GJ	Gabinete Jurídico	2,25
PRL	Prevención de Riesgos Laborales	2,57
SBU	Servicio de Biblioteca Universitaria	6,14
SC	Servicio de Conserjerías	4,64
SCTR	Servicio de Contratación, Patrimonio y Servicios Comunes	2,51
SDEP	Servicio de Deportes	3,88
SGI	Servicio de Gestión de la Investigación	4,50
RRHH	Servicio de Gestión de Recursos Humanos	3,68
SGE	Servicio de Gestión Económica	4,21
SIE	Servicio de Infraestructuras y Equipamiento	2,42
STIC	Servicio de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones	4,99
SOM	Servicio de Obras y Mantenimiento	3,23
SOD	Servicio de Ordenación Docente, Planes de Estudio y Formación Continua	4,30
SPEC	Servicio de Planificación, Evaluación y Calidad	3,43
RRII	Servicio de Relaciones Internacionales	3,85
SUE	Servicio Universitario de Empleo	3,67
EXT	Servicios Externalizados	1,62
UEC	Unidad de Extensión Cultural	3,39
SINE	Servicio de Información Estratégica	2,41
CL	Centro de Lenguas de la UAL	2,94
INT	Intervención	2,23

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 top-down los distintos **Planes Operativos** en 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. Un segundo input para el despliegue lo encontramos en la declaración de la **Política de Calidad** que es, dentro del Sistema de Gestión de Calidad, guía 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 inputs necesarios para el correcto análisis de los resultados y propuestas de mejora.

Estos **INPUT's**, con carácter general, son los 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 operativa de los procesos.

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

- **Oportunidades de Mejora**

Mejoras como consecuencia del análisis propuestas para ser implementadas en el próximo PAC

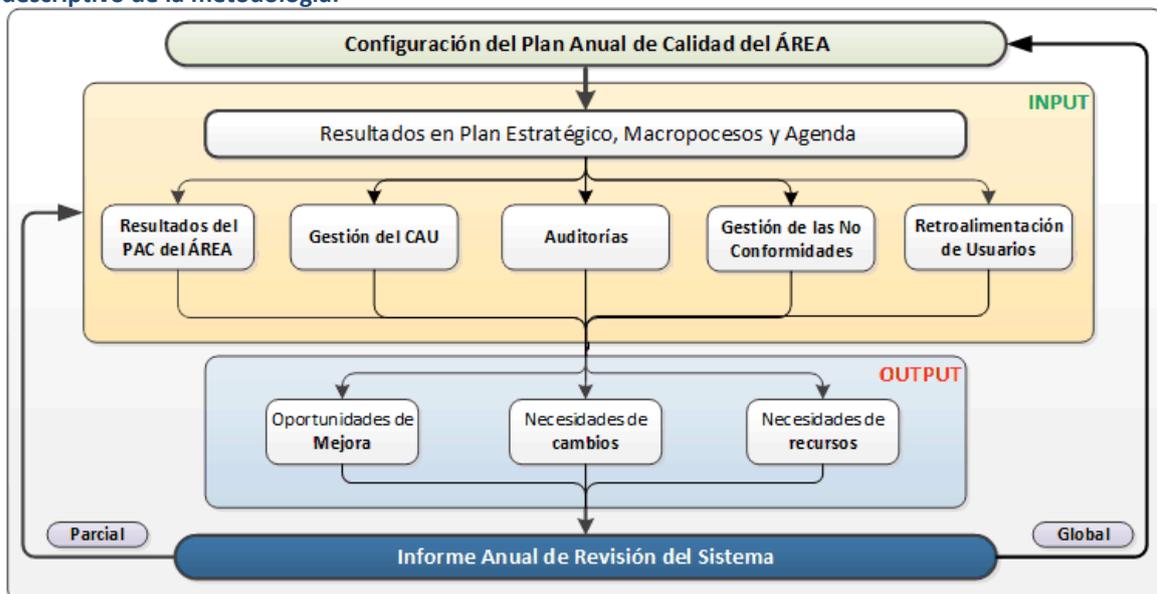
- **Necesidad de cambios en el SGC**

Propuestas de modificaciones en el Sistema. Por ejemplo, cambios en el repositorio documental, modificación de alcance, procesos, ...

- **Necesidades de recursos**

Necesidad de más o mejores instrumentos para las operativas (humanos, materiales, infraestructura,...)

Cuadro descriptivo de la metodología:



Forma de proceder en los análisis de cada uno de los input's

- **Parcial** **Capacidad de gestión del Riesgo:** según número de mediciones parciales (tanto de indicadores como de acciones) y, en su caso, acciones preventivas asociadas
Motivos de bajos niveles de cumplimiento y, en su caso, de ejecución (dentro de periodo del 1er semestre)
- **Final** **Previamente** tienen que estar efectuadas **TODAS las mediciones** de acciones e indicadores
Motivos de hallazgo, en su caso, de acciones correctivas (No Conformidades):
 - Bajos niveles de cumplimiento y, en su caso, de ejecución (dentro TODO el año -control FINAL-)
 - 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 de recursos 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** en las **ÁREAS**.

Puntos de control del Sistema de Gestión de Calidad en el ámbito de Administración y Servicios

- **Semestral:** análisis de resultados, tanto generales como particulares del **ÁREA**, en el primer semestre. Para este propósito, hay que realizar las mediciones según planificación (acciones/indicadores) previstas en este periodo, así como aquellas otras **parciales** (mes de julio)
- **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 **voluntaria** en caso de incumplimientos en mediciones **parciales** de indicadores **ÁREA** así como consecuencia de las 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 tratamiento** 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 Sistema 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 el **ÁREA**, potestativamente, podrá interponer una acción preventiva.

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

4. 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 de despliegue y consecución de los resultados esperados en el Plan Anual de Calidad. A continuación se detalla resultados y análisis de cada uno de ellos.

4.1 Ejecución de la planificación de la Agenda de Calidad

La Agenda de Calidad refleja el conjunto de operaciones mínimas a realizar con carácter obligatorio que den evidencia de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el **ÁREA**. El resultado es el siguiente:

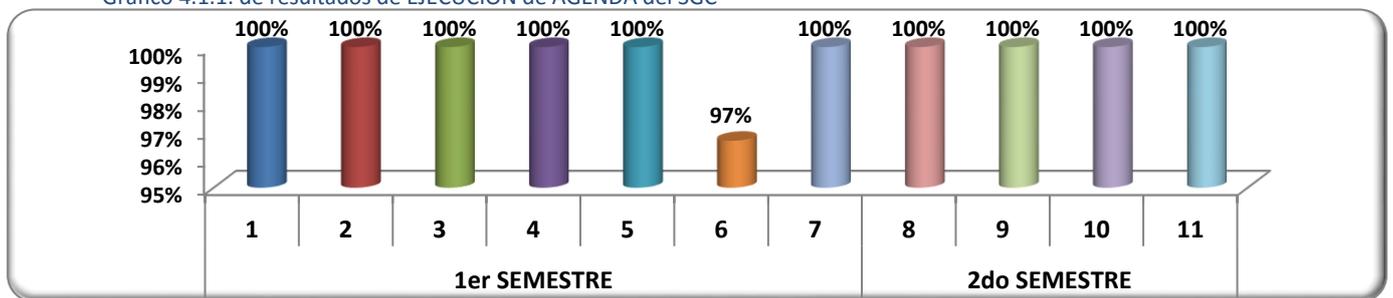
Nº	Operación de agenda	Desde	Hasta	
1	Elaborar el Manual de Calidad	01-mar-23	20-mar-23	✓
2	Elaborar Plan Anual de Calidad	01-mar-23	20-mar-23	✓
3	Elaborar o revisar la Carta de Servicios	01-mar-23	20-mar-23	✓
4	Enterado con resultados de AUDITORÍA EXTERNA	10-abr-23	26-may-23	✓
5	1er Check Resultados Parciales	16-may-23	31-may-23	✓
6	Medición PARCIAL de Indicadores y Acciones	03-jul-23	18-jul-23	⚠
7	Elaborar Informe SEMESTRAL de Resultados	03-jul-23	18-jul-23	✓
8	2do Check Resultados Parciales	01-nov-23	15-nov-23	✓
9	Medición ANUAL de Indicadores y Acciones	09-ene-24	31-ene-24	✓
10	Elaborar Informe ANUAL de Resultados	09-ene-24	31-ene-24	✓
11	Enterado de resultados de AUDITORÍA INTERNA	01-oct-23	30-nov-23	✓

También se muestra el detalle de cumplimiento de agenda por **ÁREA** según las acciones planteadas:

CódARE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Ejecuta	Final
AAG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
ADEP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
AREC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
ATDI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
ARA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
ARCH	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	91%	⚠
EVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
EUA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
GC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
GJ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
PRL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SBU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓

SCTR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SDEP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SGI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
RRHH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SGE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SIE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
STIC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SOM	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SOD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SPEC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
RRII	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SUE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
EXT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
UEC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SINE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
CL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
INT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SGC	✓	✓	✓	✓	✓	⚠	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	⚠

Gráfico 4.1.1. de resultados de EJECUCIÓN de AGENDA del SGC



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 1er Semestre

Este semestre se cumplido casi en su totalidad. Excepción del Área de Archivo General por baja de todo el personal e incorporación hace breves días.

Análisis de causas de posibles incidencias en ejecución de AGENDA 2do Semestre

Ha habido un cumplimiento del 100% en todas las áreas ha excepción de Archivo General que por ausencia de su personal en el primer semestre no han realizado las mediciones parciales de julio.

4.2 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	Áreas	%Cump
OE1.1	Mejorar la satisfacción integral del estudiante	5 82%
OE1.2	Aumentar la empleabilidad de los estudiantes y fomentar su desarrollo profesional mediante la formación conti	1 100%
OE1.3	Incrementar el grado de internacionalización de la comunidad universitaria	1 50%
OE1.4	Incrementar el compromiso de la comunidad universitaria con la cultura	1 50%
OE1.5	Apoyar el desarrollo personal y profesional de los RRHH	1 100%
OE1.6	Atraer, reclutar y retener personas con talento	0
OE1.7	Incrementar las prácticas saludables y deportivas en la comunidad universitaria	1 88%
OE1.8	Digitalizar los procesos administrativos y de gestión más importantes	9 74%
OE1.9	Mejorar la comunicación interna	6 44%
OE2.1	Actualizar y mejorar el mapa de titulaciones en términos de atracción de estudiantes, formación integral y empl	1 50%
OE2.2	Promover la internacionalización del currículum y del proceso enseñanza-aprendizaje	0
OE2.3	Integrar la cultura como elemento transversal de la formación	0
OE2.4	Fomentar la igualdad de oportunidades, la diversidad y la inclusión	0
OE2.5	Mejorar la digitalización de la formación y transferencia de conocimiento	9 73%
OE3.1	Mejorar los procesos de gestión de la investigación	1 33%
OE3.2	Mejorar los resultados de investigación en los ámbitos estratégicos	0
OE3.3	Incrementar la oferta de actividades y la cultura científica en la comunidad universitaria y la sociedad	2 50%
OE3.4	Incrementar la captación de recursos financieros externos, particularmente para la investigación, la transferenc	0
OE4.1	Mejorar el posicionamiento internacional en docencia, investigación y transferencia	2 50%
OE4.2	Mejorar la comunicación y aumentar la colaboración con el tejido empresarial, social e institucional	3 64%
OE4.3	Aumentar la implicación del colectivo ALUMNI con la universidad	0

OE4.4	Mejorar la contribución de la Universidad de Almería a los objetivos de desarrollo sostenible	4		73%
OE4.5	Enriquecer la vida cultural de los ciudadanos de nuestro entorno	2		57%
OE4.6	Incrementar el número y la participación en alianzas y redes internacionales	0		
OE5.1	Aumentar la presencia de la sociedad y la comunidad universitaria en los eventos culturales de nuestro campus	1		100%
OE5.2	Mejorar los espacios físicos y entornos virtuales para la vida universitaria	2		50%
OE5.3	Potenciar la conexión digital con la sociedad	1		0%
OE5.4	Alcanzar un campus sostenible y mejorar el compromiso de la comunidad universitaria con la sostenibilidad	0		

Gráfico 4.2.1. de tendencias de cumplimiento con el Plan Estratégico

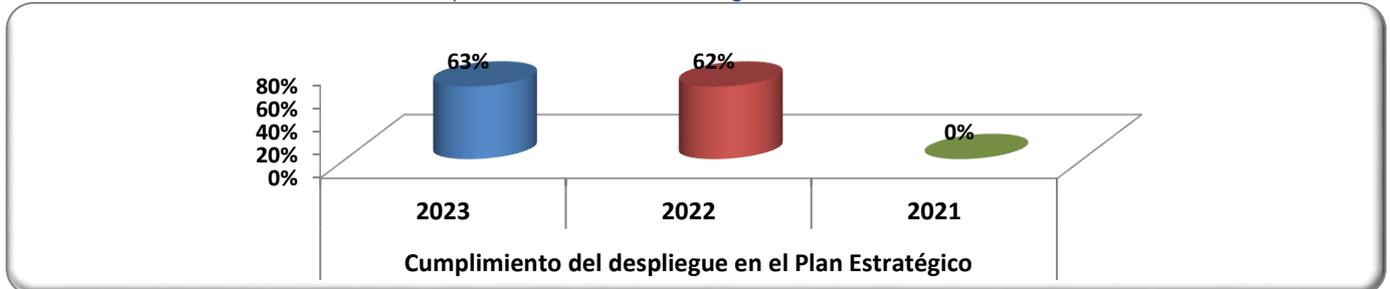
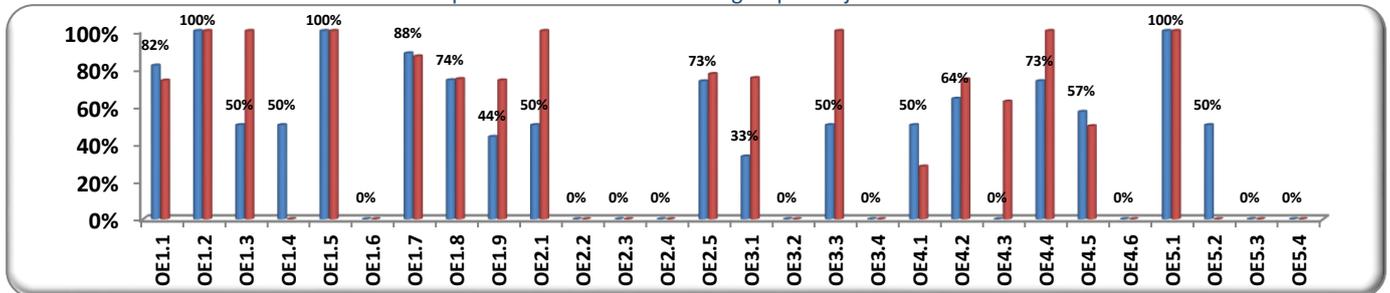


Gráfico 4.2.2. de tendencias de cumplimiento con el Plan Estratégico por Objetivos



En la zona de análisis siguiente se describirá la capacidad de despliegue y cumplimiento del conjunto de ÁREAS en lo referente al Plan Estratégico.

Análisis del despliegue y cumplimiento en Objetivos Estratégicos

Sobre el total de 28 objetivos estratégicos se han desplegado 19 objetivos de mejora en las áreas con un cumplimiento similar al año anterior de 63%.

4.3 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

Por recomendación de la auditoria externa, en cada página web de las áreas debería aparecer un enlace de la política. Se tiene que estudiar en el comité de calidad

Además, debido a la modificación de la RPT hay que revisar si es perceptivo una redacción nueva.

4.4 MacroProcesos

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

MacroProceso

MP-01	Gestión económica, de la contratación, del patrimonio e inventario
MP-02	Gestión de las infraestructuras, espacios, instalaciones y equipamientos
MP-03	Gestión de los procesos selectivos, del desarrollo y seguimiento de la actividad profesional y de los derechos laborales
MP-04	Gestión de los recursos documentales, de la información y del conocimiento, y el asesoramiento técnico de naturaleza especializada
MP-05	Gestión del apoyo administrativo para el ejercicio de la actividad docente e investigadora y de transferencia de resultados
MP-06	Gestión del apoyo técnico para el ejercicio de la actividad docente e investigadora
MP-07	Gestión administrativa y de prestación de servicios de apoyo para el desarrollo de la actividad académica
MP-08	Gestión del apoyo administrativo a cargos académicos y órganos de gobierno, organización de eventos y de la comunicación
MP-09	Gestión administrativa de actividades universitarias extra-académicas y servicios complementarios a la comunidad universitaria

9 MacroProcesos

Tabla donde se muestra el despliegue del número de PROCESOS por ÁREA en los MacroProcesos

CódARE	MP-01	MP-02	MP-03	MP-04	MP-05	MP-06	MP-07	MP-08	MP-09	Total
AAG	0	0	1	1	0	0	0	4	2	8
ADEP	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
AREC	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
ATDI	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
ARA	0	0	0	2	0	0	5	0	0	7
ARCH	0	0	0	3	0	1	0	0	0	4
EVA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
EUA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
GC	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
GJ	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
PRL	0	0	4	2	0	0	0	0	0	6
SBU	0	1	1	8	0	0	0	0	0	10
SC	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3
SCTR	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
SDEP	0	1	0	0	0	0	0	0	4	5
SGI	0	0	0	0	7	1	0	0	0	8
RRHH	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
SGE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
SIE	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
STIC	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
SOM	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
SOD	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4
SPEC	0	0	1	3	0	0	2	0	0	6
RRII	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
SUE	0	0	0	1	0	0	0	0	6	7
EXT	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
UEC	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
SINE	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
CL	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
INT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Otro aspecto interesante para analizar es el impacto de la trazabilidad en la declaración de los **Mapas de Registros** en las Áreas. En la tabla siguiente se presenta resumen de las **salidas** que son **entradas** de otros MacroProcesos según **trazabilidad** declarada en los Mapas.

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	3	2	0	1	0	0	0	7	0	13
MP-02	3	0	0	1	0	0	0	1	0	5
MP-03	4	0	5	1	0	0	0	7	0	17
MP-04	0	0	1	8	0	0	0	5	0	14
MP-05	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
MP-06	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MP-07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MP-08	1	0	0	1	0	0	0	2	0	4
MP-09	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
9 MacPro	14	2	7	14	0	0	0	22	0	59

Despliegue de los MacroProcesos en las ÁREAS

Se mantiene como años anteriores. En este año 2024 hay que realizar la trazabilidad de las nuevas áreas creadas con la modificación de la RPT

5. Resultados en el Plan Anual de Calidad

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

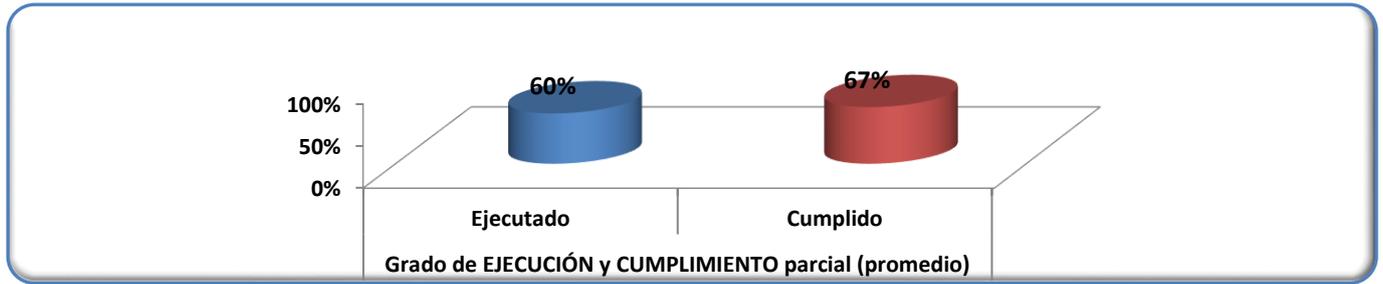
5.1 Plan de MEJORA

El Plan de Mejora es la principal evidencia de la implementación del **ciclo de mejora continua** que cualquier modelo de excelencia exige. De su análisis se determina la eficacia de las medidas tomadas.

Despliegue de resultados

Cantidades		RESULTADO Parcial		EJECUCIÓN Final			CUMPLIMIENTO Final						
CódARE	Objet.	Ind.	Acc.	Med.	%Eje	%Cum	2023	2022	2021	!	2023	2022	2021

Gráfico 5.1.4 Resultados de EJECUCION y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Este año se han realizado 94 propuestas de mejora con 294 acciones asociadas, muy similar al año anterior. En cuanto a su ejecución ha sido del 61% y cumplimiento del 63%, algo superior al año anterior. Como dato importante, solo ha habido 1 indicador incumplido del total de 110.

Otros resultados agregados FINALES

Gráfico 5.1.5 MEJORAS propuestas en el IARS para el SIGUIENTE año por ÁREAS

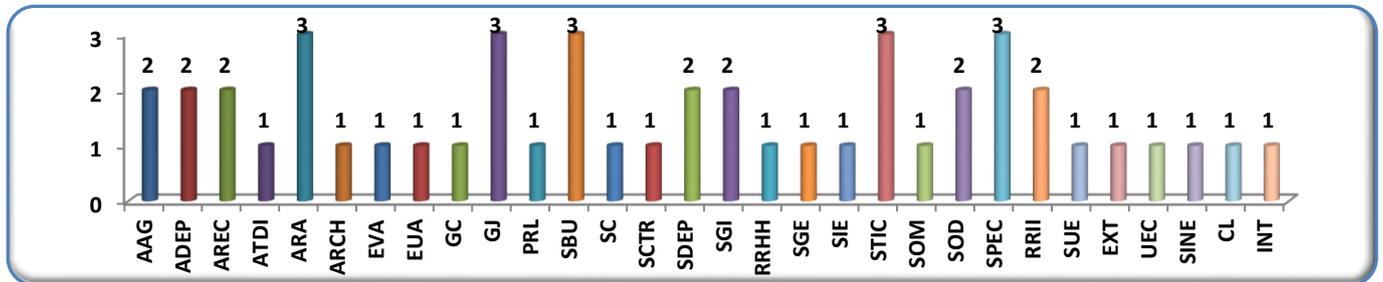
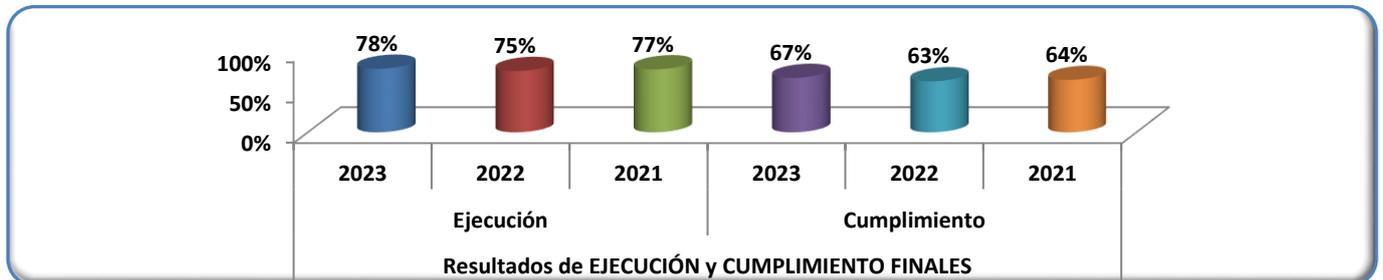


Gráfico 5.1.6 Resultados de número de MEDICIONES FINALES realizadas en el SGC



Gráfico 5.1.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC con tendencias



Análisis de resultados FINALES

Como se comentó en el primer semestre hay un número similar de objetivos de mejora, acciones e indicadores con respecto a años anteriores. Se aprecia que los cumplimientos son también similares a años anteriores.

Solo ha habido dos áreas con cumplimiento 0% en sus planes de mejora.

Hay que animar a las áreas a realizar más propuestas de mejora en sus planes anuales de calidad. Encontramos que de 30 áreas hay 18 con una sola propuesta

5.2 Plan de CONTROL de los Procesos

La **prestación de servicio** esta sometida a unos **estándares** que son objeto de control. Es en este apartado donde se muestran resultados y se analizan.

Despliegue de resultados

Despliegue de resultados										
Cantidades			MEDICIÓN Parcial				CUMPLIMIENTO Final			
CódARE	Procesos	Indicadores	Mediciones	⚠	%Cumplido	⚠	2023	2022	2021	
AAG	8	10	10	0	86%	0	100%	100%	100%	
ADEP	1	4	4	0	100%	0	100%	100%	100%	
AREC	4	6	6	0	100%	0	100%	100%	100%	
ATDI	2	10	10	0	100%	0	100%	87%	100%	
ARA	7	32	32	1	69%	1	86%	82%	85%	
ARCH	4	6	6	2	50%	2	50%		50%	
EVA	1	4	4	0	100%	0	100%	100%	100%	
EUA	2	7	7	0	90%	0	100%	100%	100%	
GC	1	4	4	0	100%	0	100%	100%	100%	
GJ	2	3	3	0	100%	0	100%	100%	100%	
PRL	6	8	8	0	100%	0	100%	100%	52%	
SBU	10	32	32	0	70%	0	100%	80%	80%	
SC	3	5	5	0	89%	0	100%	100%	100%	
SCTR	3	5	5	0	83%	0	100%	100%	100%	
SDEP	5	19	19	1	97%	1	95%	100%	57%	
SGI	8	14	14	0	81%	0	94%	100%	100%	
RRHH	5	12	12	0	100%	0	100%	84%	100%	
SGE	3	6	6	0	100%	0	100%	100%	100%	
SIE	3	3	3	0	100%	0	100%	100%	100%	
STIC	3	10	10	0	67%	0	84%	100%	84%	
SOM	1	5	5	1	60%	1	80%	80%	100%	
SOD	4	12	12	0	97%	0	97%	98%	100%	
SPEC	6	14	14	2	75%	2	68%	94%	84%	
RRII	3	10	10	0	100%	0	100%	80%	80%	
SUE	7	8	8	1	7%	1	86%	86%	65%	
EXT	1	4	4	0	96%	0	95%	100%	100%	
UEC	3	8	8	0	92%	0	100%	100%	100%	
SINE	2	3	3	0	50%	0	100%	100%	100%	
CL	2	3	3	0	50%	0	100%	100%	25%	
INT	1	2	2	0	44%	0	93%	92%	95%	
SGC	111	269	269	8	82%	8	94%	92%	88%	

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.2.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

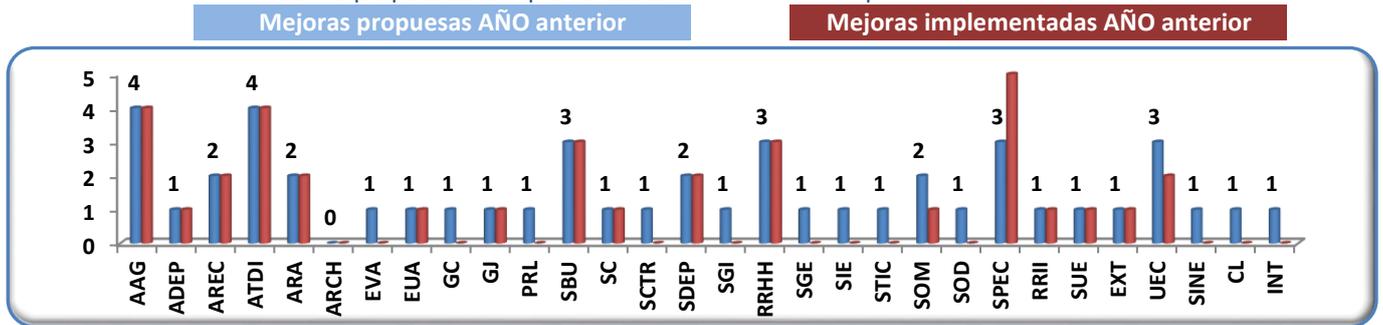


Gráfico 5.2.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

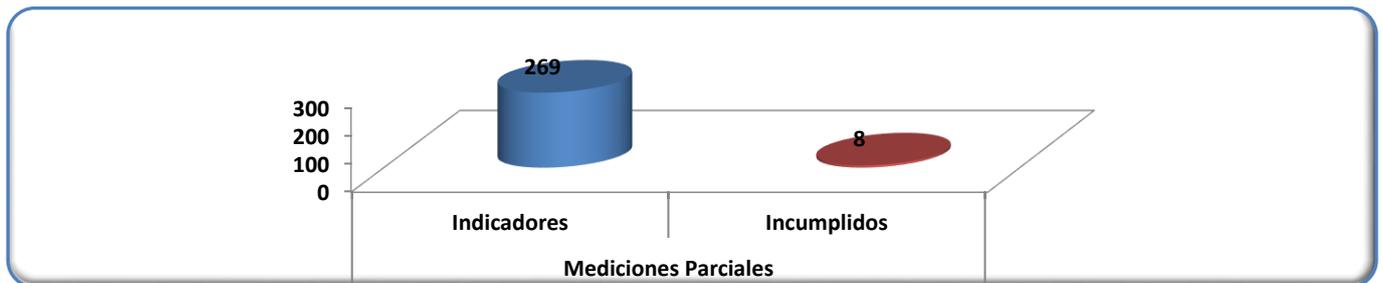


Gráfico 5.2.3 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

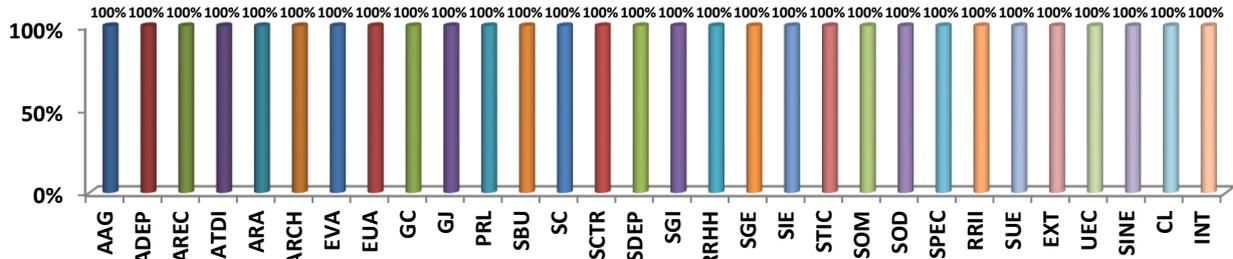
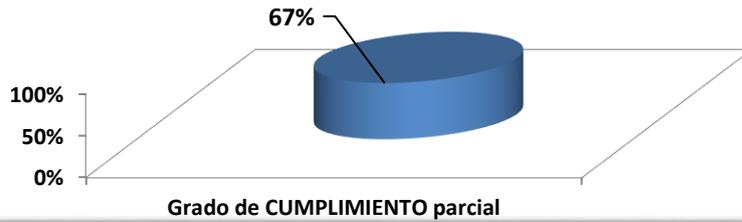


Gráfico 5.2.4 Resultados de CUMPLIMIENTO parcial del SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Como viene ocurriendo en todo lo referente al Plan de Control se muestra un alto grado de cumplimiento. Del total de 265 indicadores se han medido 257 y se han detectado 8 incidencias. El cumplimiento parcial es bastante alto con el 81% de las mediciones aunque menor con respecto del año anterior que fue el 85%.

Otros resultados agregados FINALES

Gráfico 5.2.5 MEJORAS propuestas en el IARS para el SIGUIENTE año por ÁREAS

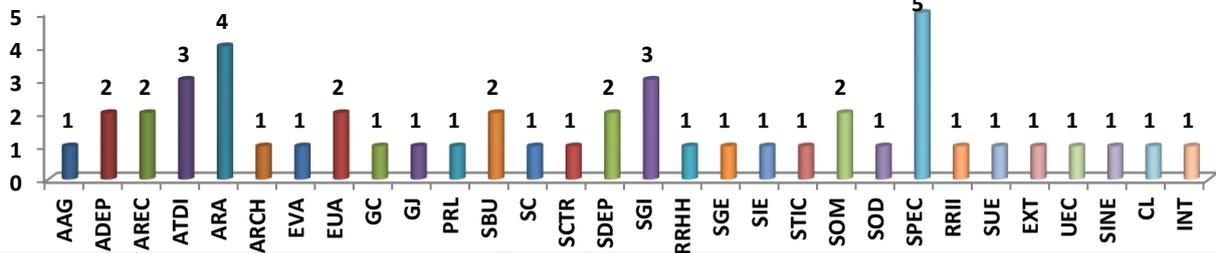


Gráfico 5.2.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.2.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

Como viene ocurriendo en todo lo referente al Plan de Control se muestra un alto grado de cumplimiento con el 94%. Dos puntos por encima que el año anterior. Hemos aumentado el nº de incumplimientos de 3 a 8 aunque sigue siendo bajo para el nº de áreas afectadas.

5.3 Carta de SERVICIOS

El control de los COMPROMISOS es piedra angular de nuestra manifestación pública efectuada a través de la Carta de Servicios. Se pone especial atención a este apartado, ya que éste análisis forma parte del **Informe de Resultados Finales de la Carta de Servicios**, y que también hay que publicar.

Despliegue de resultados

CódARE	Cantidades		MEDICIÓN Parcial				Controles de FECHAS			CUMPLIMIENTO Final				
	Compromisos	Ind.	Med.	⚠	%Cum	Elabora	InfTéc	Aprob.	⚠	2023	2022	2021		
AAG	7	7	7	✓	0	86%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
ADEP	3	3	3	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
AREC	4	4	4	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
ATDI	3	3	3	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
ARA	9	9	9	✓	0	57%	mar-23	abr-23	may-23	⚠	1	92%	100%	92%
ARCH	4	4	4	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%		100%
EVA	3	3	3	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
EUA	4	4	4	✓	0	75%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
GC	4	4	4	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
GJ	2	2	2	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
PRL	3	3	3	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
SBU	8	8	8	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
SC	3	3	3	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
SCTR	4	4	4	✓	0	75%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
SDEP	7	12	11	✓	0	97%	mar-23	abr-23	may-23	⚠	1	86%	100%	100%
SGI	7	7	7	✓	0	86%	mar-23	abr-23	may-23	⚠	0	100%	100%	100%
RRHH	4	4	4	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	80%	100%
SGE	7	7	6	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	95%
SIE	3	3	3	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
STIC	8	8	8	✓	0	63%	mar-23	abr-23	may-23	⚠	0	75%	100%	88%
SOM	4	4	4	⚠	1	75%	mar-22	may-22	may-22	⚠	1	75%	75%	100%
SOD	4	4	0	✓	0		mar-23	abr-23	may-23	⚠	0	100%	100%	100%
SPEC	6	6	6	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	⚠	2	68%	100%	68%
RRII	4	4	4	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	52%	55%
SUE	6	6	6	✓	0		mar-23	abr-23	may-23	✓	0	83%	67%	85%
EXT	2	2	2	✓	0	92%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	92%	100%	100%
UEC	6	6	6	✓	0	80%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
SINE	1	1	1	✓	0	100%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	100%	100%	100%
CL	4	4	4	✓	0	63%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	88%	94%	67%
INT	1	2	2	✓	0	44%	mar-23	abr-23	may-23	✓	0	93%	92%	95%
SGC	135	141	135	1	0	89%				5	95%	93%	94%	

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.3.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

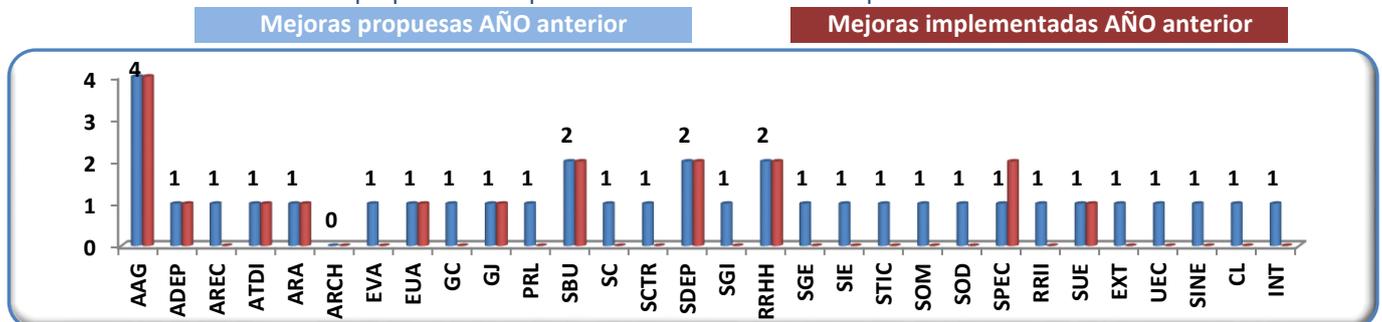


Gráfico 5.3.2 MODIFICACIONES en Cartas de Servicios en presente año y que precisan nueva aprobación

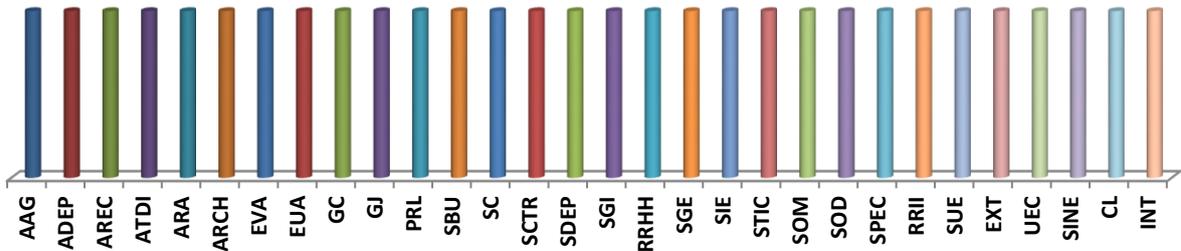


Gráfico 5.3.3 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

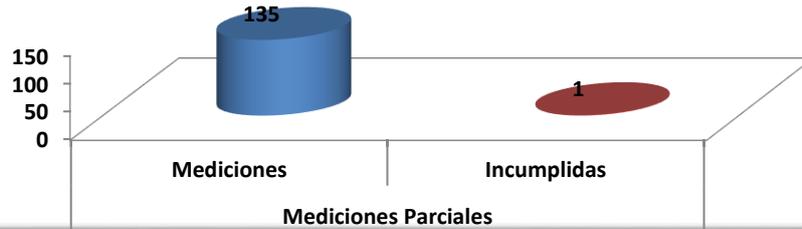


Gráfico 5.3.4 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

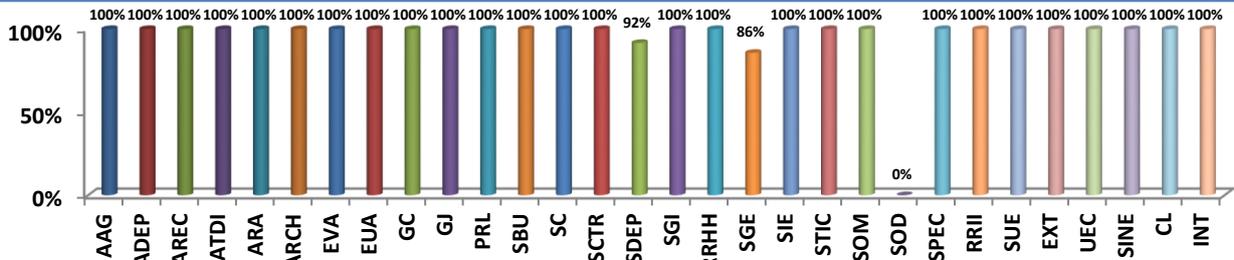
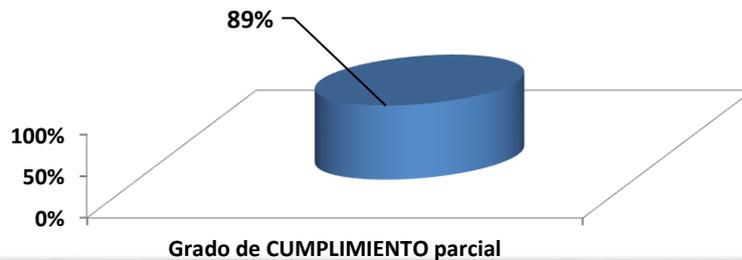


Gráfico 5.3.5 Resultados de CUMPLIMIENTO parcial del SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Como viene ocurriendo en todo lo referente al Plan de Control se muestra un alto grado de cumplimiento de los compromisos de la Carta de Servicios. Este año se han modificado algunas Cartas de Servicio y se ha elevado para su aprobación en Consejo de Gobierno el 17 de abril. De los 135 compromisos establecidos se han cumplido un 86%, habiendo encontrado solo un

Otros resultados agregados FINALES

Gráfico 5.3.6 MEJORAS propuestas en el IARS para el SIGUIENTE año por ÁREAS

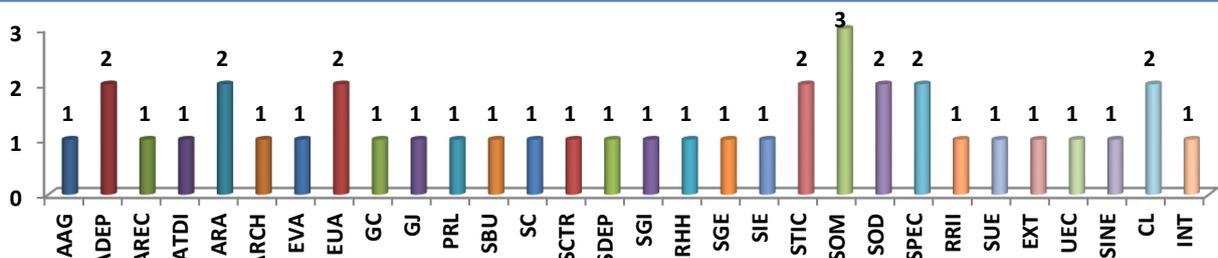
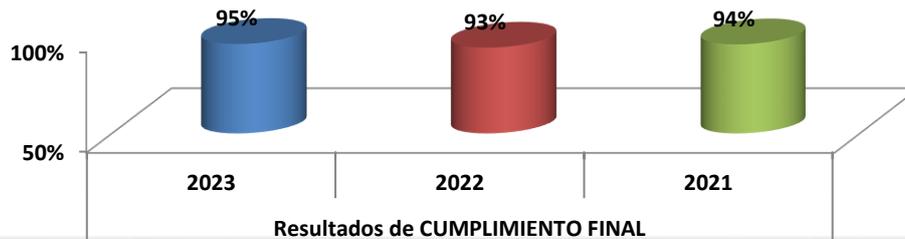


Gráfico 5.3.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.3.8 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

El nº de compromisos son similares a años anteriores con un alto cumplimiento del 95% y solo 5 indicadores incumplidos.

De 2 mediciones incumplidas del 2022 hemos pasado a 5 mediciones. Aunque es un valor muy bajo para el volumen que tratamos

5.4 Plan de CONTINGENCIAS (gestión de Riesgos)

La gestión y control de los RIESGOS en la consecución de los objetivos y estándares establecidos ha tomado relevancia en la nueva declaración de la norma ISO 9001:2015. Además de lo ofrecido con el análisis de mediciones parciales (y con la generación, en su caso, de acciones preventivas) para el control de Riesgos, hacemos un estudio concreto de los RIESGOS derivados del análisis de contexto (DAFO).

Despliegue de resultados

CódARE	Cantidades			MEDICIÓN Parcial		EJECUCIÓN Final			CUMPLIMIENTO Final				
	Riesgos	Ind.	Acc.	Med.	%Eje	%Cum	2023	2022	2021	2023	2022	2021	
AAG	5	5	19	0			95%	100%	80%	0	80%	69%	77%
ADEP	5	5	25	0			22%	100%	90%	0	100%	75%	100%
AREC	7	7	28	0			100%	100%	97%	0	100%	100%	84%
ATDI	7	7	24	4	100%	75%	100%	94%	65%	0	94%	80%	52%
ARA	13	14	41	13	57%	24%	71%	76%	82%	0	53%	50%	81%
ARCH	2	2	11	0			50%		100%	0	50%		100%
EVA	4	4	14	4		93%	100%	100%	100%	0	93%	90%	84%
EUA	4	4	14	0	80%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
GC	4	4	14	0			100%	100%	100%	0	75%	78%	100%
GJ	5	5	16	1	100%	0%	94%	96%	100%	0	80%	100%	100%
PRL	3	3	12	0			100%	100%	100%	0	100%	100%	75%
SBU	7	10	19	6	34%	0%	85%	77%	80%	1	79%	68%	70%
SC	7	7	24	3	100%	59%	100%	91%	68%	0	69%	99%	95%
SCTR	4	4	17	0			46%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SDEP	3	3	11	1		100%	97%	65%	67%	0	100%	70%	60%
SGI	9	9	30	0			85%	80%	81%	1	84%	70%	81%
RRHH	7	7	10	2	89%	55%	96%	85%	73%	0	96%	85%	78%
SGE	3	3	13	2	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SIE	3	3	16	0			100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
STIC	2	2	6	1	65%	60%	89%	64%	100%	0	91%	64%	100%
SOM	3	3	15	0			66%	100%	96%	1	66%	100%	100%
SOD	3	3	6	0			48%	40%	81%	0	12%	37%	100%
SPEC	9	10	39	6	83%	39%	83%	79%	77%	0	58%	85%	99%
RRII	3	3	10	0			100%	100%	100%	0	100%	90%	100%
SUE	6	7	16	1		0%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
EXT	3	3	15	3	100%	67%	100%	100%	92%	0	100%	100%	100%
UEC	4	4	18	0			75%	75%	50%	0	75%	75%	50%
SINE	4	4	10	1	89%	0%	100%	100%	100%	0	100%	100%	75%
CL	3	3	11	3	100%	74%	100%	100%	100%	0	74%	100%	100%

INT	3	3	8	0	● 53%	● 63%	● 54%	✔ 0	● 35%	● 50%	● 100%		
SGC	145	151	512	51	● 84%	● 50%	● 86%	● 84%	● 86%	3	● 80%	● 79%	● 87%

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.4.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

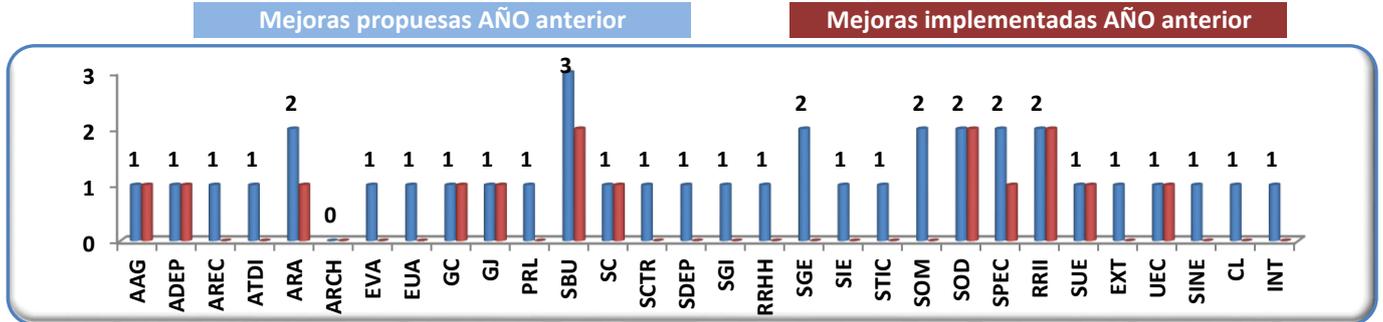


Gráfico 5.4.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

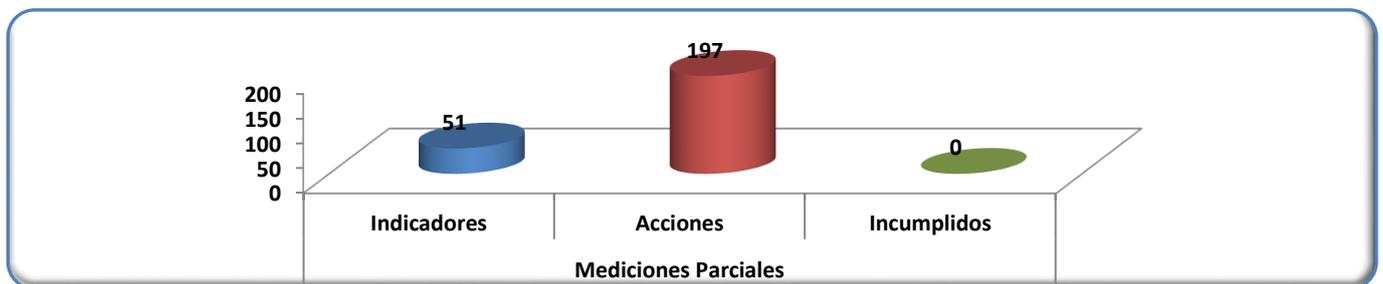


Gráfico 5.4.3 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

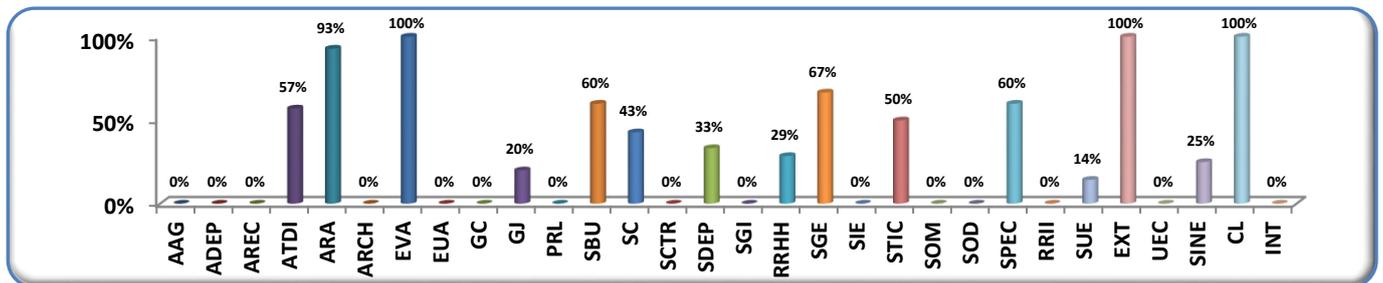
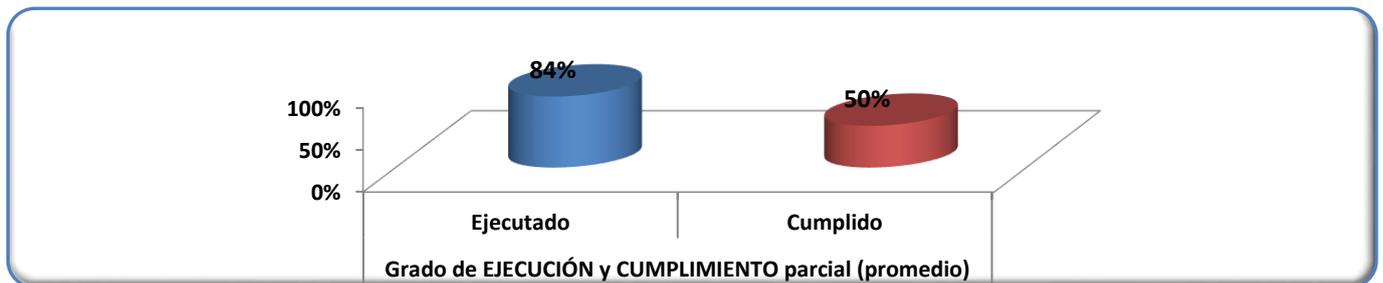


Gráfico 5.4.4 Resultados de EJECUCIÓN y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Como se ha ido realizando años anterior hay un indicador por cada riesgo detectado en el DAFO. Por lo que hemos descrito el riesgo con sus acciones e indicadores que evidencia la reducción, mitigación o eliminación del riesgo real.

Ha aumentado ligeramente los riesgos de 142 a 145, habiéndose propuesto 512 acciones a realizar y 151 indicadores. Como indica el gráfico se ha ejecutado el 83% de las acciones y con un cumplimiento bajo del 44% , similar al año anterior

Otros resultados agregados FINALES

Gráfico 5.4.5 MEJORAS propuestas en el IARS para el SIGUIENTE año por ÁREAS

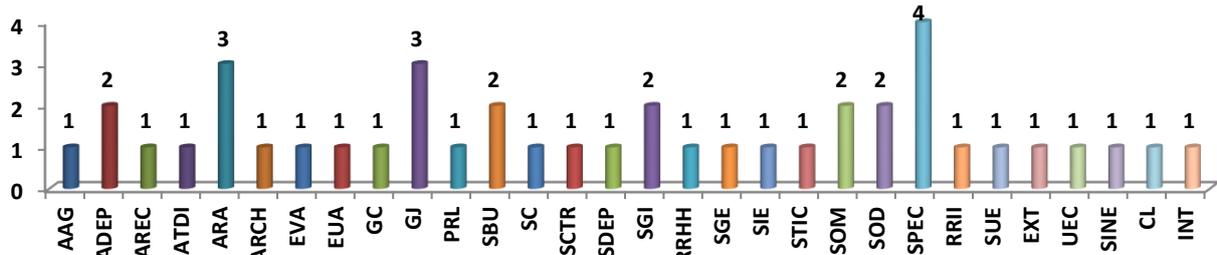
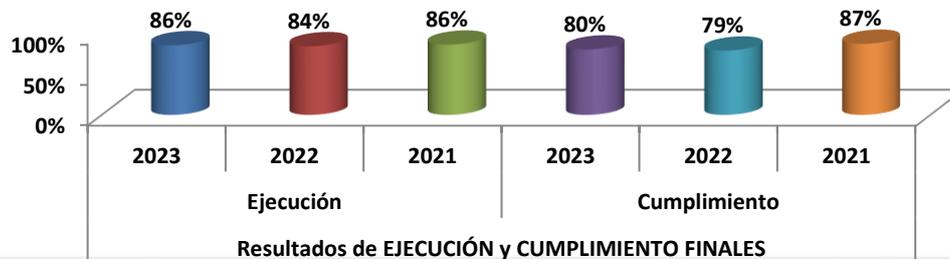


Gráfico 5.4.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.4.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

Este año hemos bajado ligeramente el número de riesgos, indicadores y acciones a realizar. Riesgos 160 ->145. Indicadores 163->151. Acciones 572->512

Esto denota la mitigación de algunos riesgos y el mantenimiento de otros que son permanentes por su naturaleza como por ejemplo la gestión de los recursos humanos afecta a la prestación de servicios

5.5 Plan de COMUNICACIÓN

La gestión de la comunicación cobra énfasis en la medida que una adecuada estrategia permita a nuestros usuarios conocer y saber de cuantas cuestiones les puedan afectar. En nuestro caso, al ser administración pública, es un derecho que hay que sustanciar a través de un Plan y, por consiguiente, con un control posterior.

Despliegue de resultados

CódARE	Cantidades			MEDICIÓN Parcial		EJECUCIÓN Final			CUMPLIMIENTO Final				
	Comun.	Ind.	Acc.	Med.	%Eje	%Cum	2023	2022	2021	?	2023	2022	2021
AAG	2	2	12	0			100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
ADEP	2	2	6	0			13%	100%	100%	0	100%	100%	100%
AREC	2	2	8	0			100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
ATDI	2	2	8	2	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
ARA	2	2	14	2	100%	50%	99%	100%	99%	0	99%	8%	100%
ARCH	2	2	9	0			100%		78%	0	100%		78%
EVA	2	2	8	2		100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
EUA	2	2	9	0	50%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
GC	2	2	7	0			100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
GJ	2	2	5	0			100%	100%	100%	0	1%	1%	100%
PRL	2	2	11	0			100%	100%	100%	0	100%	100%	0%
SBU	2	2	15	2	50%	50%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SC	2	2	7	2	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SCTR	2	2	10	0			31%	100%	100%	0	1%	100%	100%
SDEP	2	2	10	0			100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SGI	2	2	13	1	100%	1%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
RRHH	2	2	9	2		100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%

SGE	2	2	8	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SIE	2	2	11	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
STIC	2	2	10	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SOM	2	2	8	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SOD	2	2	8	0	98%	100%	100%	100%	100%	100%	0	98%	100%	100%
SPEC	2	2	33	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	76%
RRII	2	2	24	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SUE	2	2	14	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
EXT	2	2	8	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
UEC	2	2	9	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SINE	2	2	8	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
CL	2	2	5	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
INT	2	2	9	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SGC	60	60	316	23	91%	83%	96%	98%	99%	0	95%	90%	96%	

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.5.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

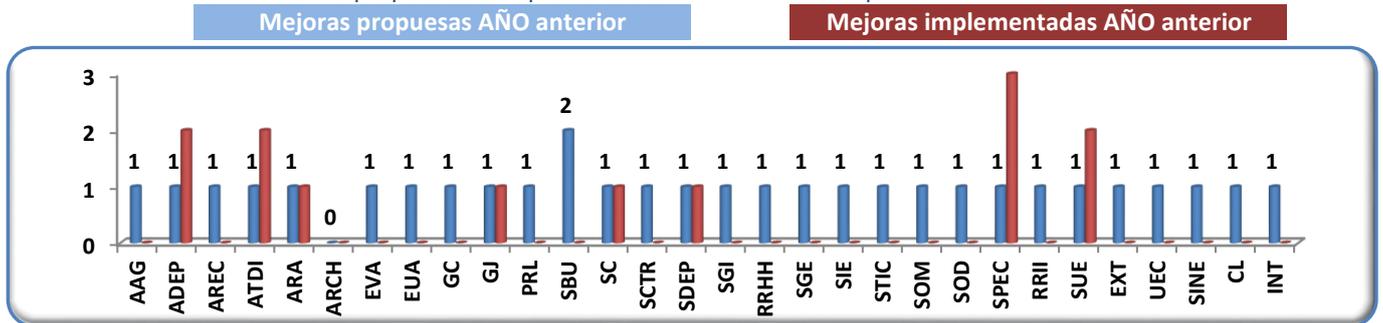


Gráfico 5.5.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC



Gráfico 5.5.3 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

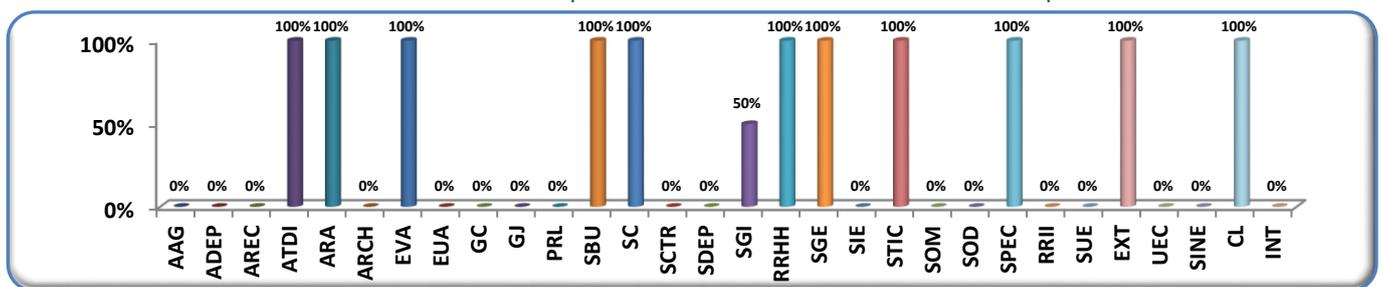
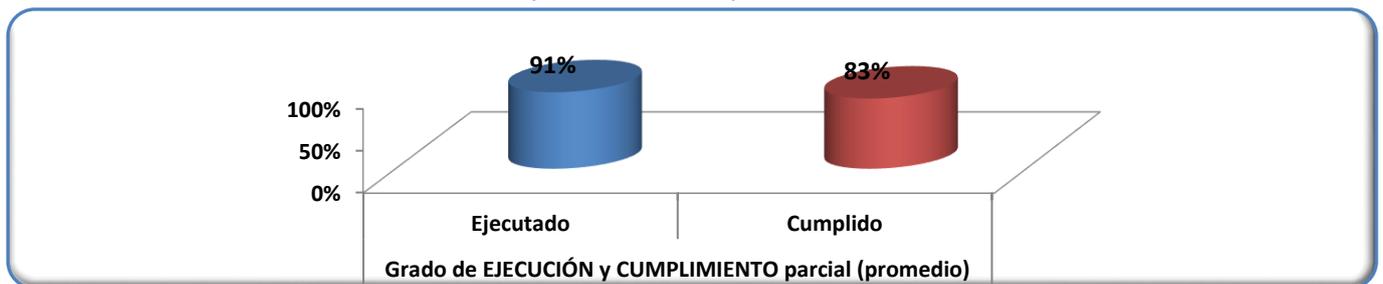


Gráfico 5.5.4 Resultados de EJECUCIÓN y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

El plan de comunicación se desglosa en Interna y Externa por lo que genera dos indicadores de cumplimiento parcial por cada área. De las acciones planteadas se han ejecutado el 91% y un 79% de los indicadores.

Otros resultados agregados FINALES

Gráfico 5.5.5 MEJORAS propuestas en el IARS para el SIGUIENTE año por ÁREAS

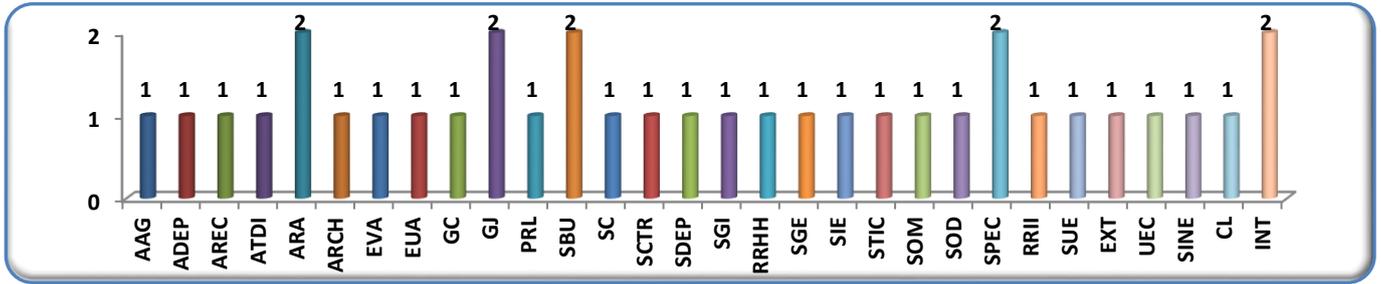


Gráfico 5.5.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.5.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

El plan de comunicación es muy similar que años anteriores respecto a sus acciones. Teniendo indicadores estándar por cumplimiento de acciones, su ejecución y cumplimiento es muy elevado con un 96% y 95%, respectivamente. Este año no se ha producido ningún incumplimiento.

5.6 Cuestiones ESPECÍFICAS del ÁREA

Además de los Planes anteriormente analizados, existen aspectos específicos que el ÁREA que, tras su declaración efectuada en el Manual de Calidad, hay que proceder a su análisis. Entre estos podemos encontrar: Evaluación de Proveedores, Diseño, Calibración, ...

También, en este apartado el ÁREA podrá incluir otros temas de interés que les sean propios y que puedan estar recogidos en su Comité Interno de Calidad.

Despliegue de resultados

Afectación de apartados de norma ISO 9001:2015 específicos

CódARE	Apdo. 8.4 Gestión de Proveedores	Apdo. 8.3 Gestión de Diseño	Apdo. 7.1 Gestión de Calibración
AAG			
ADEP			
AREC			
ATDI			Si
ARA			
ARCH			
EVA			
EUA	Si		
GC			
GJ			
PRL		Si	
SBU	Si	Si	
SC			
SCTR			
SDEP	Si	Si	Si

SGI			Si
RRHH			
SGE			
SIE			
STIC			
SOM	Si		
SOD	Si		
SPEC			
RRII			
SUE			
EXT			
UEC	Si		
SINE			
CL	Si	Si	
INT			
SGC	7 Si	4 Si	3 Si

Gráfico 5.6.1 Resultados del número de ÁREAS afectadas por ciertos Apartados de norma ISO 9001:2015



Análisis de la aplicación de ciertos aspectos de norma ISO 9001:2015 en las ÁREAS

Los resultados son similares al año anterior. Reseñamos que en cuanto al diseño este año tenemos 4 cuando el año anterior fue 5.

6. Resultados en INDICADORES GENERALES del SGC de Administración y Servicios

El SGC se ha dotado de una serie de estándares que afectan por igual a todas las ÁREAS. Hasta el momento cada ÁREA, en base a sus procesos, declara y controla sus indicadores específicos. A partir de aquí se muestran resultados en base a dichos **INDICADORES GENERALES** que son medidos y controlados por la Administración del SGC.

Hay que tener en cuenta lo siguiente a la hora de actuar en caso de incumplimiento según momento de la revisión:

- **Check** Es la **propia ÁREA** la que, en su caso, promueve **acciones preventivas** por **OBSERVACIÓN DIRECTA**. A lo largo del año se presentan dos momentos **intercomités (mayo y noviembre)** donde se muestran resultados parciales de los INDICADORES GENERALES. Tan solo se **indicará la fecha de toma de conciencia** de los resultados y, en su caso, **la posible adopción de medidas preventivas** (por OBSERVACIÓN DIRECTA) como consecuencia de los valores obtenidos.
- **Parcial** Es la **propia ÁREA** la que, en su caso, promueve **acciones preventivas** por **OBSERVACIÓN DIRECTA**.
- **Final** Es el **Administrador del SGC (SPEC)** quien promueve **acciones correctivas** por **REVISIÓN DEL SISTEMA**.

6.1 Producto No Conforme

El Producto No Conforme es un proceso descrito en un Procedimiento General que controla el conjunto de inputs-outputs que les son propios. En él se establecen una serie de estándares generales de obligado cumplimiento.

El control sobre estos registros NO incide de manera directa sobre la prestación del servicio. Lo que pretende es un aseguramiento de la calidad en el SGC.

Despliegue de resultados

CódIND	INDICADORES GENERALES	Umbral	Meta	Tendencia
IQ(05)	IQ(05) - Producto No Conforme - Tiempo máx. de Tratamiento	15	0	Centinela
IQ(24)	IQ(24) - Producto No Conforme - Tiempo máx. de Cierre	40	0	Centinela

CódARE	Aspectos sobre el TRATAMIENTO						Aspectos sobre el CIERRE						Otros aspectos		
	Tratadas	Días	IQ(05)	2022	2021	Cerradas	Días	IQ(24)	2022	2021	Leve	Control	Eficaz		
AAG	1	2	100%	0%	90%	2	8	100%	100%		1	1	2		
ADEP	0	Sin Valor			100%	0	Sin Valor			100%	0	0	0		
AREC	1	12	100%	100%		3	205	0%	0%	58%	1	1	2		
ATDI	0	Sin Valor		100%		1	0	100%	0%		0	1	1		
ARA	12	7	100%	0%	80%	16	81	0%	0%	0%	12	12	10		

ARCH	2	418	0%	100%	100%	5	415	0%	100%	100%	0	0	4
EVA	8	4	100%	100%	0%	7	4	100%	100%	0%	8	7	2
EUA	2	2	100%	100%	100%	2	0	100%	100%	100%	2	2	2
GC	1	12	100%	0%		2	31	100%			1	0	2
GJ	1	0	100%			0	Sin Valor				1	1	0
PRL	0	Sin Valor	100%	30%		0	Sin Valor	100%	58%		0	0	0
SBU	9	7	100%	100%	100%	6	35	100%	100%	100%	9	7	3
SC	1	10	100%	100%	100%	1	30	100%	100%	100%	1	1	1
SCTR	3	7	100%	100%		1	30	100%	100%	100%	3	1	0
SDEP	4	11	100%	0%	100%	3	0	100%	100%	100%	4	4	3
SGI	3	9	100%	100%	60%	3	34	100%	100%	100%	3	3	2
RRHH	1	0	100%	100%	100%	3	0	100%	100%	0%	1	1	3
SGE	1	0	100%	100%	100%	1	0	100%	100%	100%	1	1	1
SIE	0	Sin Valor			90%	0	Sin Valor			100%	0	0	0
STIC	2	8	100%	100%		2	0	100%	100%	100%	2	2	2
SOM	3	13	100%	100%	90%	2	31	100%	100%	100%	3	3	1
SOD	2	5	100%	100%	40%	2	30	100%	100%	100%	2	2	2
SPEC	0	Sin Valor			50%	0	Sin Valor			100%	0	0	0
RRII	3	2	100%	100%		3	114	0%			2	3	1
SUE	6	6	100%	100%	60%	5	0	100%	100%	100%	6	6	5
EXT	1	4	100%			0	Sin Valor				1	1	0
UEC	1	5	100%	100%	40%	1	0	100%	100%	0%	1	1	1
SINE	0	Sin Valor			100%	0	Sin Valor			100%	0	0	0
CL	2	7	100%	100%	0%	2	0	100%	100%	15%	2	2	1
INT	0	Sin Valor				0	Sin Valor				0	1	0
SGC	70	418	97%	81%	75%	73	415	81%	86%	71%	67	64	51

Otros resultados agregados

Gráfico 6.1.1 Datos de controles de No Conformidades

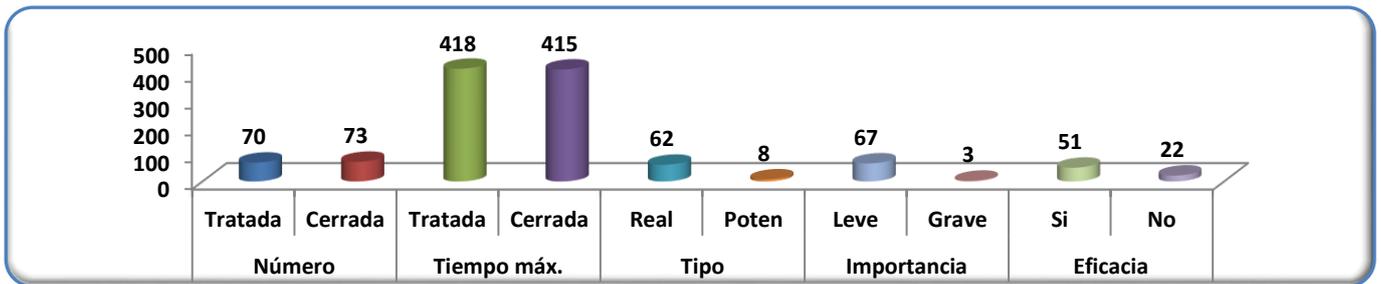


Gráfico 6.1.2 Datos según fuente de detección de No Conformidades

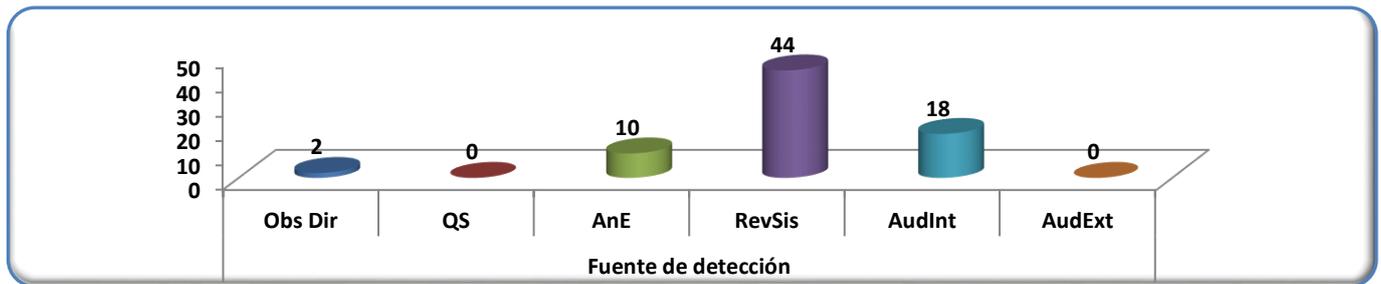


Gráfico 6.1.3 Datos según calidad afectada en las No Conformidades

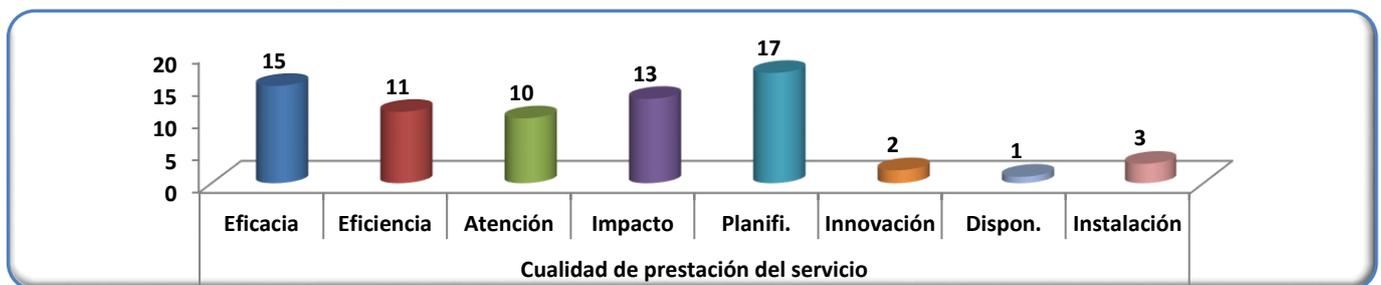
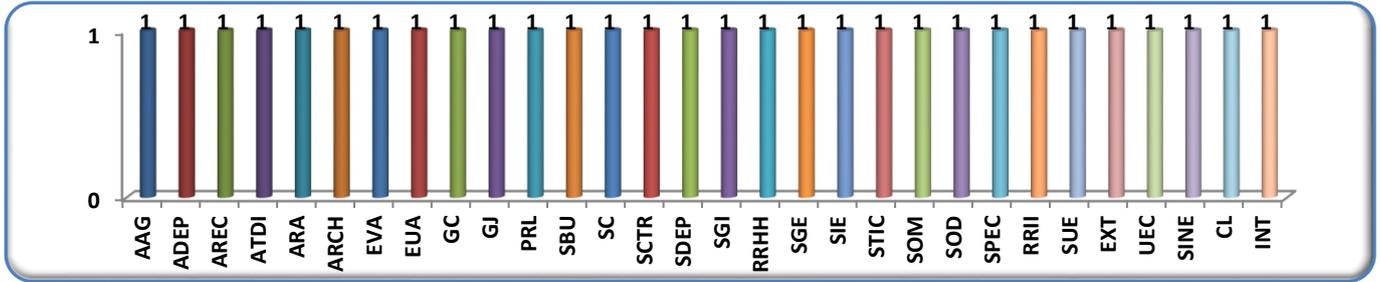


Gráfico 6.1.4 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

El nº de no conformidades ha bajado enormemente de 68 a 44. El sistema de calidad demuestra su consolidación por la fuertemente implicación de los Servicios.

De las 44 NC se han cerrado 35 con un tiempo máximo de tratamiento de 13 días por lo que están respondidas todas en su umbral correspondiente. En cuanto al tiempo de cierre, dos NC no se han cerrado en su umbral siendo el área de RRII con un máximo de 114 días y AREC con 50 días.

La mayoría de las NC (37) son creadas por la revisión del sistema en las auditorías internas siendo la eficiencia y la planificación las cualidades más afectadas.

Análisis de resultados FINALES

Podemos comentar que hemos bajo ligeramentos en el nº de conformidades de 78 a 70 este año.

44 NC han sido por revisión del sistema y 18 en la auditoría interna. Destacamos que en la auditoría externa no ha habido ninguna. En cuanto a las cualidades han sido afectadas muy por igual, resaltando la planificación con 17

Como hemos comentado anteriormente que el área de Archivo General ha tenido problemas con la falta de personal en la primera parte del año por lo que ha sido el área que excepcionalmente ha usado 418 días para el tratamiento y 415 días para el cierre de una NC

Otras áreas ha cumplido con los días de tratamiento y cierre.

6.2 Quejas y Sugerencias

Las Quejas y Sugerencias, junto con las Encuestas de Satisfacción, son input's fundamentales en lo que consideramos la RETROALIMENTACIÓN de los Usuarios. De ellas, más allá de ser una manifestación del estado de satisfacción de nuestros usuarios, son indicativo de planteamientos futuros de mejora.

En este caso, su control y análisis **SI puede incidir** directamente en nuestra prestación de servicio.

Despliegue de resultados

CÓIND	INDICADORES GENERALES	Umbral	Meta	Tendencia
IQ(07)	IQ(07) - Quejas y Sugerencias - Tiempo máximo	15	0	Centinela
IQ(08)	IQ(08) - Quejas y Sugerencias - Número de Quejas con NC	Raiz(P)/10	0	Centinela
IQ(11)	IQ(11) - Quejas y Sugerencias - Satisfacción con Respuesta	3	5	Centinela

CódARE	Tiempo máximo de respuesta en Q/S			Número de Quejas con NC				Satisfacción con la respuesta Q/S					
	Asume	Días	IQ(07)	2022	2021	Quejas	IQ(08)	2022	2021	Satisf	IQ(11)	2022	2021
AAG	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
ADEP	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
AREC	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
ATDI	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
ARA	38	10	100%	0%	13%	1	100%	100%	100%	4,00	100%	100%	100%
ARCH	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
EVA	4	1	100%	100%	100%	1	100%	100%	96%	5,00	100%	100%	
EUA	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
GC	0	Sin Valor		0%		0	100%	100%	100%				
GJ	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
PRL	0	Sin Valor		100%	63%	0	100%	100%	100%			100%	
SBU	5	3	100%	100%	88%	0	100%	100%	100%	1,67	0%	0%	100%
SC	0	Sin Valor		100%	13%	0	100%	100%	100%			100%	100%
SCTR	6	2	100%	100%	13%	0	100%	100%	100%	3,83	100%	100%	100%
SDEP	7	1	100%	0%	100%	0	100%	100%	100%	3,25	100%	100%	100%
SGI	0	Sin Valor		100%	100%	0	100%	100%	100%			0%	
RRHH	1	1	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%				0%

SGE	1	1	100%	100%	0	100%	100%	100%	2,00	0%
SIE	1	2	100%	100%	0	100%	100%	100%	3,00	100%
STIC	10	12	100%	100%	0	100%	100%	100%	4,00	100%
SOM	24	21	0%	100%	25%	100%	100%	100%	2,92	0%
SOD	0	Sin Valor		100%	0	100%	100%	100%		
SPEC	0	Sin Valor		100%	0	100%	100%	100%		
RRII	2	5	100%	100%	0	100%	100%	100%		100%
SUE	5	7	100%	100%	0	100%	100%	100%	3,50	100%
EXT	1	2	100%	100%	0	100%	100%	100%		100%
UEC	1	3	100%	100%	0	100%	100%	100%		100%
SINE	0	Sin Valor		100%	0	100%	100%	100%		
CL	1	1	100%	100%	0%	100%	100%	100%	1,00	0%
INT	0	Sin Valor			0	100%	100%	100%		
SGC	107	21	94%	95%	70%	100%	100%	100%	3,11	61%

Otros resultados agregados

Gráfico 6.2.1 Datos de controles de número de Quejas y Sugerencias

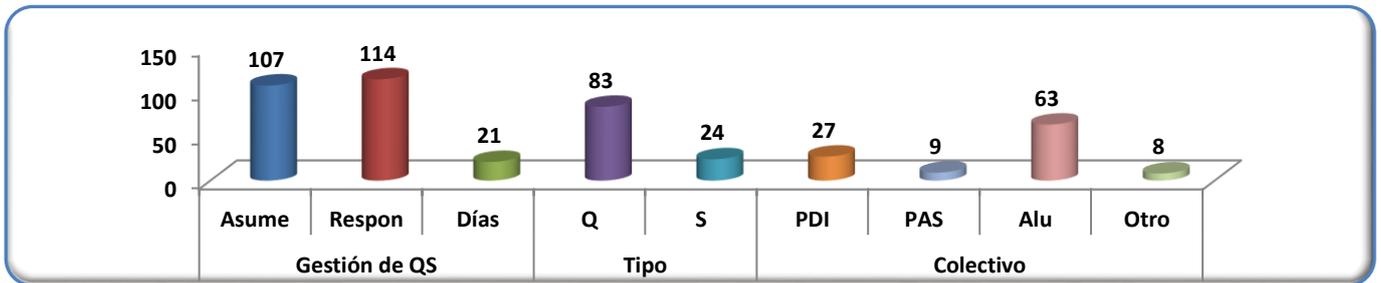


Gráfico 6.2.2 Datos según colectivo del número de Quejas y Sugerencias

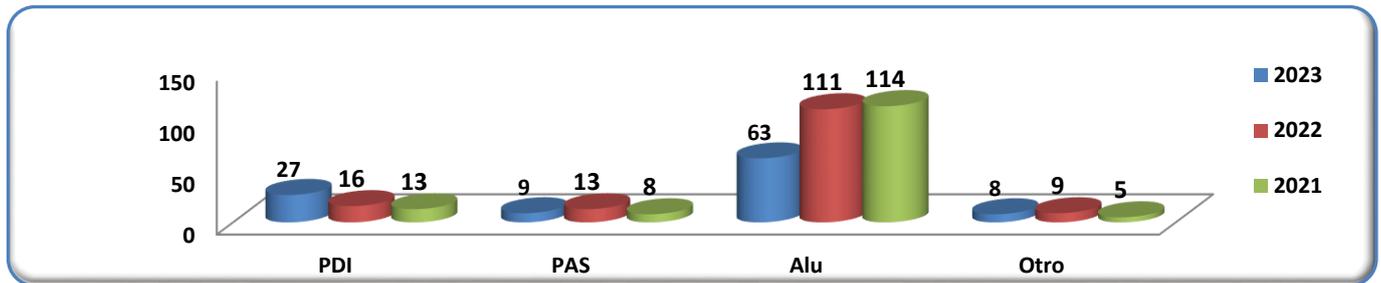


Gráfico 6.2.3 Datos según cualidad afectada en número de Quejas y Sugerencias

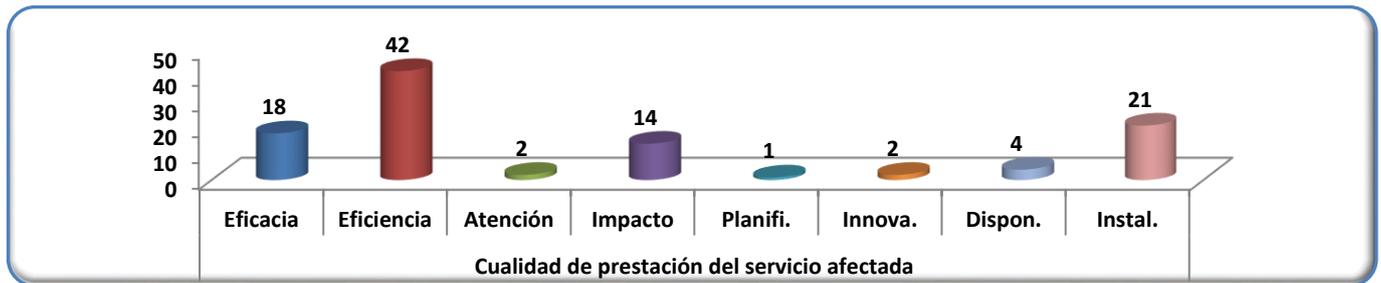


Gráfico 6.2.4 Datos de número de QUEJAS por Área que han generado No Conformidad

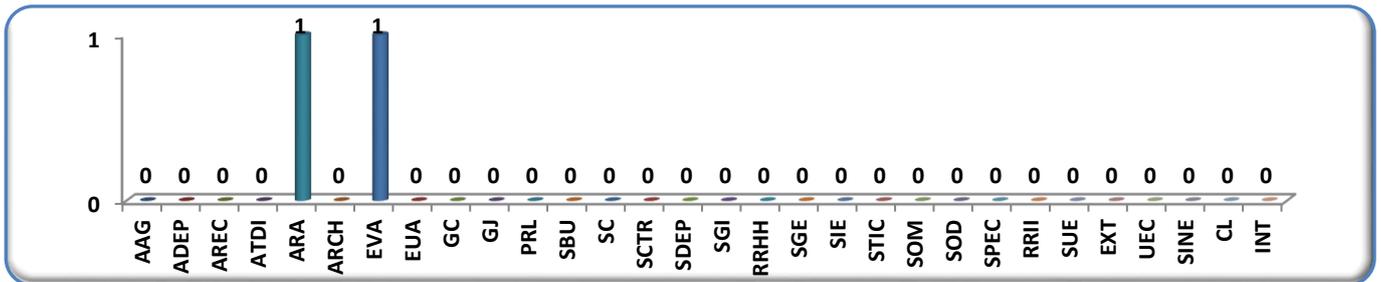
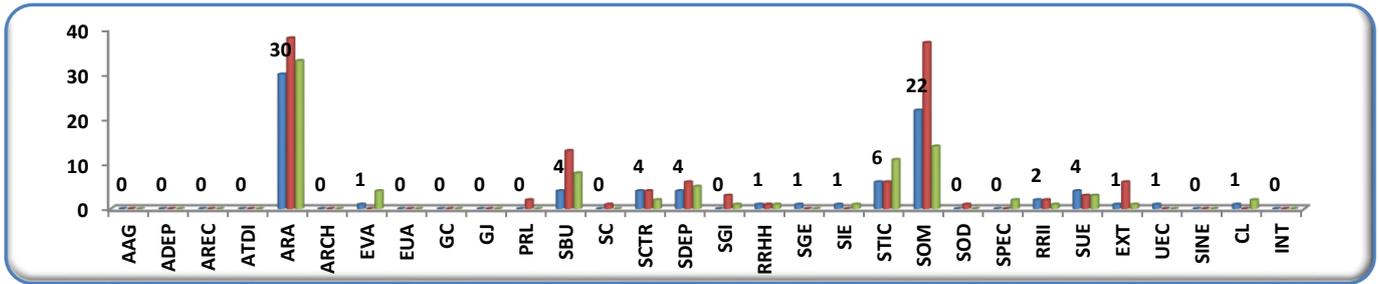


Gráfico 6.2.5 Datos de número de QUEJAS TOTALES por Área con tendencia





• Detalle de los resultados GLOBALES de la **SATISFACCIÓN** con la **RESPUESTA** dada a las **QS's**:

- **Item 1:** Valore su nivel de satisfacción con el tiempo que se ha tardado en contestar su Q/S.
- **Item 2:** Valore su nivel de satisfacción con la respuesta recibida.
- **Valoración:** 1=muy insatisfecho hasta 5=muy satisfecho.

Gráfico 6.2.6 Datos según resultados de encuesta sobre satisfacción con la respuesta dada en Q/S

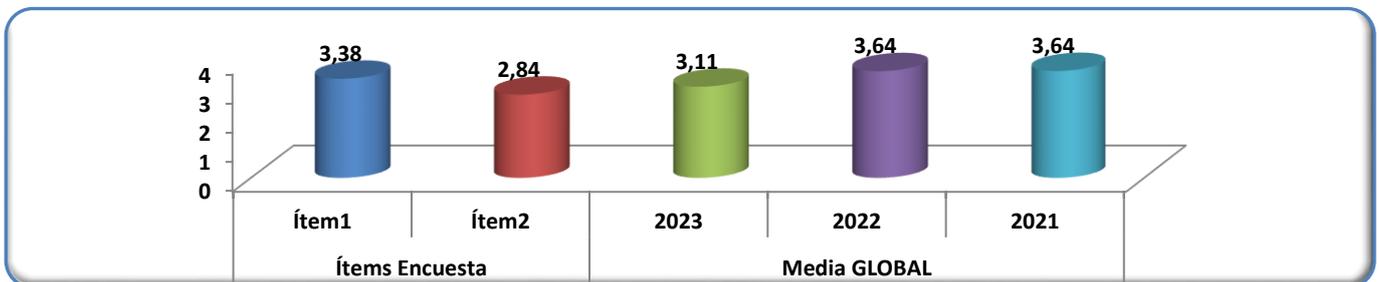
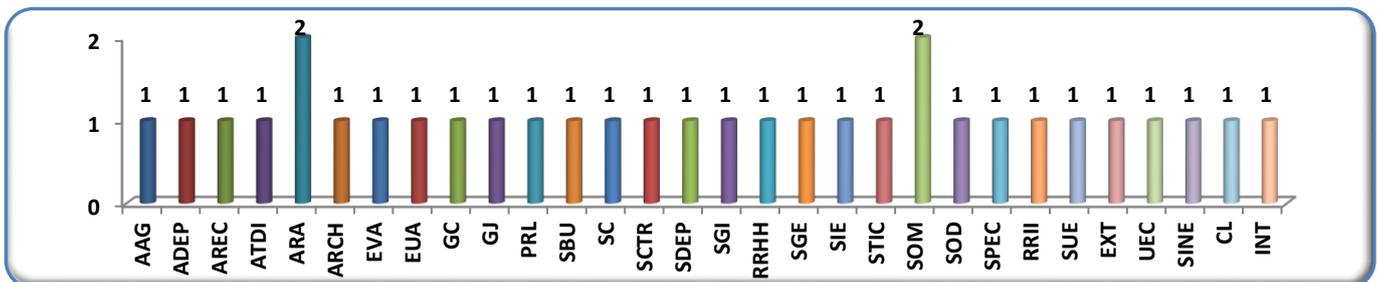


Gráfico 6.2.7 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

El número quejas este semestre ha sido de 54 por debajo que el año pasado con 68, siendo el sector alumnos el más activo con 36. Las áreas más afectadas son ARA (22) y SDEP (7). Ha sido la eficiencia la calidad más afectada.

El tiempo para asumir la queja ha sido el correcto menos de 15 días. Solo ha habido 1 Queja que ha conllevado una NC por parte de la EVA. En cuanto a la satisfacción a la respuesta se ha obtenido una media por encima del umbral con 3,08 sobre 5. Ha habido varias áreas por debajo que ha sido SBU, SGE, SOM y CL.

Análisis de resultados FINALES

El nº de Q/S ha sido muy inferior a otros años de 149 se ha bajado a 107. Se ha aumentado el nº máximo de días de un área en contestar a una Q/S de 16 a 21 días (SOM). También se ha bajado en cuanto la satisfacción con la respuesta de 3,64 a 3,11 sobre 5

Como otros años es el sector de los estudiantes el que es más activo con 63 sobre los 107 y es la eficiencia la calidad más afectada con 42/107. Solo se han puesto 2 NC sobre las quejas (ARA y EVA)

Las áreas que ha recibido Q/S son 15 sobre las 30

6.3 Encuestas de Satisfacción

Un SGC debe aprender de las distintas vías de retroalimentación que tiene de sus usuarios. En nuestro caso, ésta es la vía estandarizada de entrada de dichas opiniones o sugerencias. Por lo tanto, es fundamental el análisis y, en su caso, toma de decisiones en base a estos resultados.

Resultados en el INSTRUMENTO: la **VÁLIDEZ** de valoraciones en las respuestas y en la **FIABILIDAD** en su elaboración

Hay dos índices estadísticos que nos muestran la **fiabilidad y validez** del instrumento utilizado: los ítems declarados en la encuesta (fiabilidad) y de los valores obtenidos en las respuestas (validez). Con la configuración de ítems realizada y las respuestas obtenidas se obtienen los siguientes resultados:

FIABILIDAD del instrumento	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$	VALIDEZ de la respuestas
0,946		0,938
El cuestionario propuesto es CORRECTO		Los datos obtenidos son VALIDOS

Resultados en la MUESTRA y VALORACIONES (número de encuestas recibidas)

Parámetros requeridos para la realización de la encuesta

Confianza Requerida	Desviación Estándar	Error Permissible	Valor Z	Error estándar en media muestral
90%	2,50	5%	1,645	0,152

CóIND	INDICADORES GENERALES	Umbral	Meta	Tendencia
IQ(06)	IQ(06) - Satisfacción - Encuestas OnLine	7,5	10	Centinela
IQ(21)	IQ(21) - Satisfacción - Confianza en la Encuesta	85	100	Centinela
IQ(22)	IQ(22) - Porcentaje de Usuarios Satisfechos >= 7,5	75	100	Centinela

	PAS	PDI	EST	TIT	FUT	EMP	PRO	DEM	OTR	
Población declarada	2339	6069	40204	2015	2000	202	139	2065	1479	56512
Muestra Propuesta	622	1363	1818	150	37	6	75	73	147	4291
Encuestas recibidas	1138	2231	4111	141	96	926	45	423	917	10028

CódARE	Pobla.	USUARIOS Satisfechos				Resultados en la CONFIANZA				Resultados en la VALORACIÓN			
		>=7,5	IQ(22)	2022	2021	Confian	IQ(21)	2022	2021	Satisf.	IQ(06)	2022	2021
AAG	325	120	100%	100%	29%	86%	100%	100%	94%	9,10	100%	100%	96%
ADEP	880	272	100%	100%	74%	96%	100%	100%	53%	9,37	100%	100%	100%
AREC	45	26	100%	100%	100%	59%	0%	100%	0%	9,82	100%	100%	100%
ATDI	370	204	100%	100%	62%	97%	100%	100%	40%	9,46	100%	100%	100%
ARA	14350	507	100%	100%	35%	99%	100%	100%	100%	8,92	100%	100%	99%
ARCH	26	2	100%	100%	100%	12%	0%	0%	100%	8,77	100%	100%	100%
EVA	400	163	100%	100%	84%	91%	100%	0%	100%	9,68	100%	100%	100%
EUA	121	99	100%	100%	95%	99%	100%	100%	100%	9,52	100%	100%	100%
GC	75	35	100%	100%	100%	59%	0%	100%	0%	9,79	100%	100%	100%
GJ	27	33	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	9,44	100%	100%	100%
PRL	245	191	100%	100%	27%	100%	100%	100%	0%	8,78	100%	100%	95%
SBU	5119	482	100%	100%	4%	98%	100%	100%	100%	9,49	100%	100%	94%
SC	1075	311	100%	100%	87%	98%	100%	100%	100%	9,14	100%	100%	100%
SCTR	115	27	100%	100%	50%	50%	0%	100%	0%	8,05	100%	100%	71%
SDEP	1900	333	100%	100%	47%	96%	100%	100%	0%	9,08	100%	100%	100%
SGI	284	201	100%	100%	67%	100%	100%	100%	0%	8,87	100%	100%	100%
RRHH	150	266	100%	100%	68%	100%	100%	100%	100%	9,69	100%	100%	100%
SGE	190	197	100%	100%	77%	100%	100%	100%	100%	8,79	100%	100%	100%
SIE	150	115	100%	100%	77%	100%	100%	100%	100%	8,10	100%	100%	100%
STIC	16274	474	100%	100%	75%	98%	100%	100%	100%	9,46	100%	100%	100%
SOM	350	118	100%	100%	85%	83%	0%	100%	100%	9,41	100%	100%	100%
SOD	2345	143	100%	100%	0%	80%	0%	0%	0%	9,34	100%	100%	73%
SPEC	205	143	100%	100%	57%	99%	100%	100%	73%	9,24	100%	100%	100%
RRII	490	244	100%	100%	0%	100%	100%	100%	0%	8,31	100%	100%	49%
SUE	8800	2677	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	8,54	100%	100%	49%
EXT	44	41	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	9,26	100%	100%	100%
UEC	965	1075	100%	100%	62%	100%	100%	100%	100%	9,63	100%	100%	100%
SINE	55	15	100%	100%	85%	38%	0%	100%	0%	8,83	100%	100%	100%
CL	1112	285	100%	100%	34%	96%	100%	100%	100%	9,09	100%	100%	97%
INT	25	26	0%	100%		99%	100%	0%	0%	7,72	100%	100%	
SGC	56512	8,99	98%	100%	54%		81%	89%	65%	8,99	100%	100%	93%

Otros resultados agregados

Gráfico 6.3.1 Datos de Satisfacción y Expectativas con tendencias

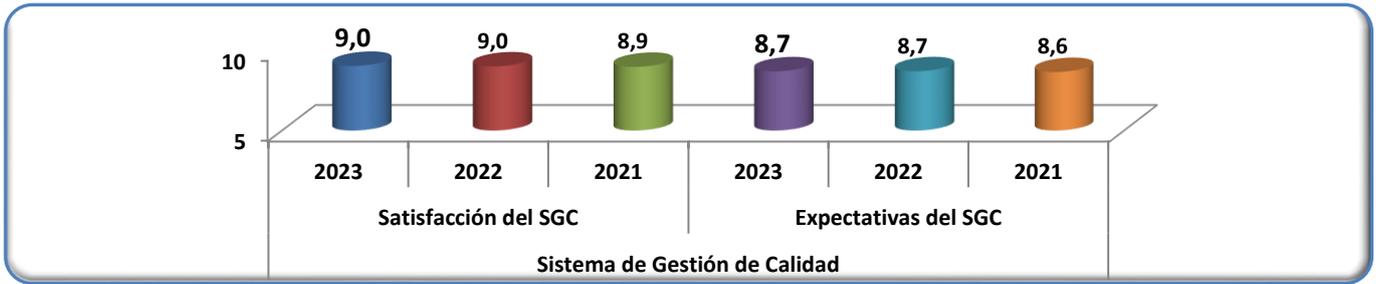


Gráfico 6.3.2 Datos de **Desviación Estándar** en Encuestas de Satisfacción por AREAS

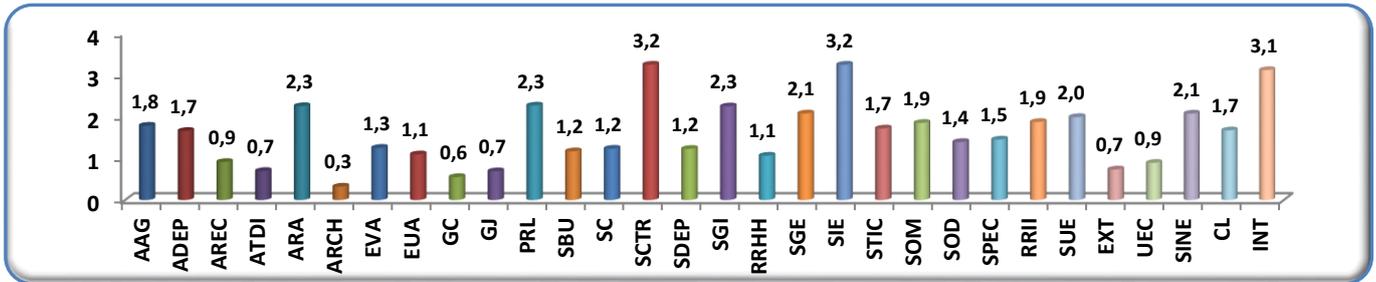


Gráfico 6.3.3 Datos de **Confianza** en la muestra obtenida en Encuestas de Satisfacción

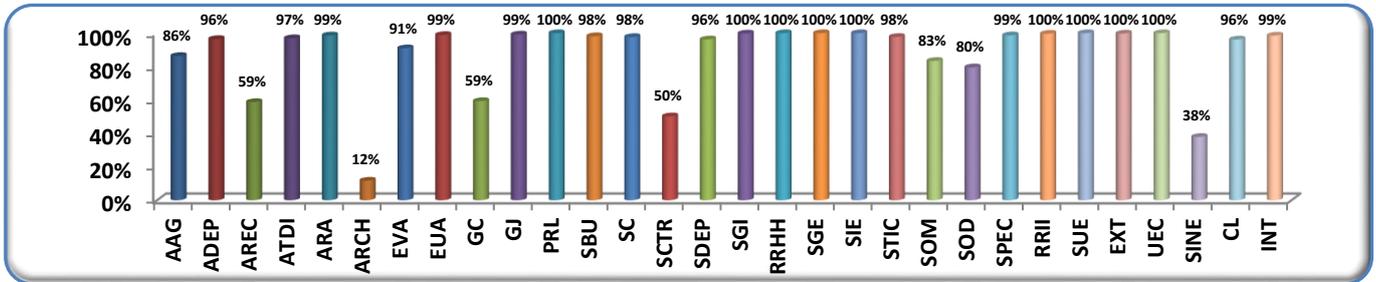


Gráfico 6.3.4 Datos de número de **propuestas de MEJORA** por parte de USUARIOS según CUALIDAD

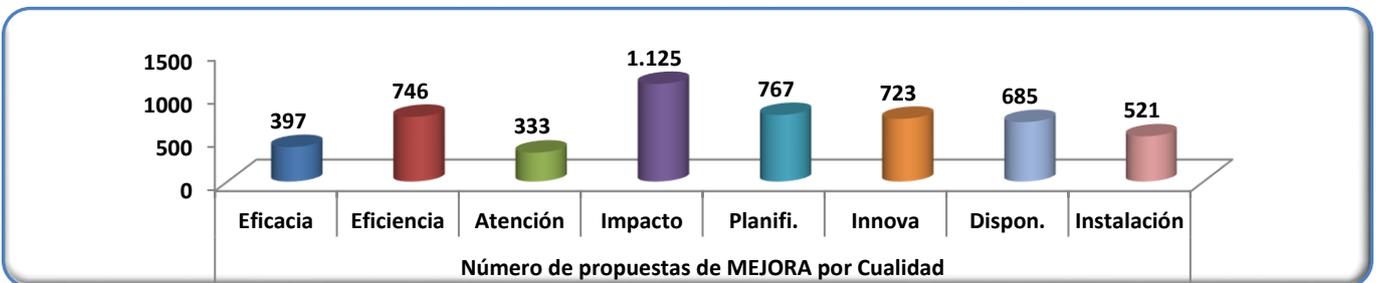
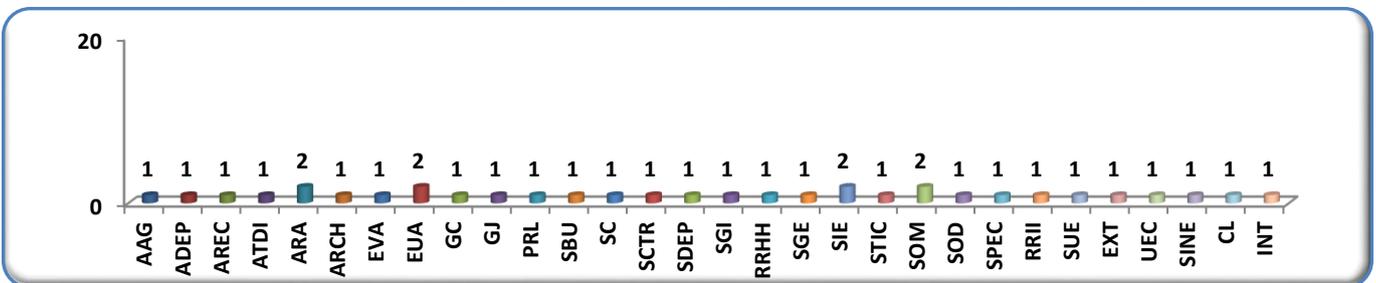


Gráfico 6.3.5 Datos de número de **propuestas de MEJORA** por ÁREA del análisis IARS para **año siguiente**



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

La satisfacción de nuestros usuarios ha aumentado de 9 a 9,25 y por ello hay que felicitarlos, habiendo muchas áreas con valores muy altos. Además un 93% de áreas por encima del 7,5. Debido a las fechas que estamos todavía estamos en una confianza del 51%, algo inferior al año pasado. Hay dos áreas que están por debajo del 7,5 que son SGI e INT. Hay que reseñar que el SGI ha obtenido una media de 4,48 de valoración con una confianza del 37% y REC un 10 con una confianza de 43%.

En cuanto a la cualidad más afectada es el Impacto.

Análisis de resultados FINALES

Se ha obtenido una satisfacción global de 9 puntos similar a años anteriores. La confianza ha sido del 81% inferior al 89% del año 2022 aunque se han recogido un total de 10018 encuestas superior a las 9703 del 2022. Algunas áreas no han superado el umbral de la confianza AREC, ARCH, GC, SCTR, SOM, SOD y SINE.

Los estudiantes han sido los más activos con 4111 encuestas de las 10018. Siendo la cualidad del impacto la más señalada y la menos responsdida la Atención

6.4 Atención al USUARIO (CAU)

Los medios telemáticos cada vez más están sustituyendo a los presenciales. La atención personal y directa también se está viendo afectada por las tecnologías y, en nuestro caso, por la plataforma CAU que ofrece a nuestros usuarios un servicio 24h/7d.

Por este motivo hay que controlar y analizar los resultados en estándares comunes que nos exigen en una facetas concretas alcanzar unos valores determinados. Estas facetas son:

- Todas las entradas tienen que tener al menos una **NOTA EXTERNA**
- Que dicha **NOTA EXTERNA** tiene que ser evacuada en un **intervalo máximo de tiempo**

Despliegue de resultados

Leyenda

- **Cola** Número de las COLAS y SUBCOLAS que controla el ÁREA
- **=<35h** Total de CAU que han tenido una NOTA externa antes de 35h
- **CAU1** Total de CAU que deberían tener una NOTA EXTERNA
- **SinNE** Total de CAU sin NOTA EXTERNA
- **CAU2** Total de CAU que deberían tener una NOTA EXTERNA

CÓIND	INDICADORES GENERALES	Umbral	Meta	Tendencia
IQ(01)	IQ(01) - CAU - % de CAU con Respuesta <=35h	Rango	100	Centinelas
IQ(02)	IQ(02) - CAU - % de CAU con Nota EXTERNA	Rango	100	Centinelas

CódARE	Colas	Notas EXTERNAS =<35h			CAU con Notas EXTERNAS								
		=<35h	CAU1	%	IQ(01)	2022	2021	SinNE	CAU2	%	IQ(02)	2022	2021
AAG	16	2697	2701	99,9%	100%	100%	0%	6	2722	99,8%	100%	0%	0%
ADEP	1	0	0		100%	100%	100%	0	0		100%	100%	100%
AREC	1	172	172	100,0%	100%	100%	100%	0	180	100,0%	100%	100%	100%
ATDI	0	0	0					0	0		100%		
ARA	2	26458	26552	99,6%	100%	100%	98%	36	27679	99,9%	100%	100%	0%
ARCH	1	1	1	100,0%	100%	100%	100%	0	4	100,0%	100%	100%	100%
EVA	1	1700	1700	100,0%	100%	100%	95%	2	1717	99,9%	100%	100%	0%
EUA	1	10	10	100,0%	100%	100%	100%	0	10	100,0%	100%	100%	100%
GC	0	0	0					0	0		100%		
GJ	0	0	0					0	0		100%		
PRL	1	546	549	99,5%	100%	100%	100%	0	563	100,0%	100%	100%	100%
SBU	1	590	591	99,8%	100%	100%	100%	0	598	100,0%	100%	100%	100%
SC	1	44	47	93,6%	0%	100%	100%	0	51	100,0%	100%	100%	100%
SCTR	3	1189	1222	97,3%	0%	100%	100%	0	1277	100,0%	100%	100%	100%
SDEP	1	696	698	99,7%	100%	100%	100%	0	710	100,0%	100%	100%	0%
SGI	2	2419	2560	94,5%	0%	100%	100%	0	2879	100,0%	100%	100%	100%
RRHH	3	8514	8561	99,5%	100%	100%	100%	0	8755	100,0%	100%	100%	100%
SGE	1	10918	10922	100,0%	100%	100%	100%	0	11990	100,0%	100%	100%	100%
SIE	1	1772	1773	99,9%	100%	100%	100%	0	1723	100,0%	100%	100%	100%
STIC	0	0	0					0	0		100%		
SOM	1	2909	3032	95,9%	0%	100%	100%	0	3187	100,0%	100%	100%	100%
SOD	2	677	681	99,4%	100%	100%	100%	0	691	100,0%	100%	100%	100%
SPEC	1	410	410	100,0%	100%	100%	100%	0	419	100,0%	100%	100%	100%
RRII	1	8399	8401	100,0%	100%	100%	67%	1	8466	100,0%	100%	100%	0%
SUE	1	159	159	100,0%	100%	100%	100%	0	161	100,0%	100%	100%	100%
EXT	2	318	318	100,0%	100%	100%	100%	0	321	100,0%	100%	100%	100%
UEC	1	36	38	94,7%	0%	100%	100%	0	40	100,0%	100%	100%	100%
SINE	1	427	427	100,0%	100%	100%	100%	0	428	100,0%	100%	100%	100%
CL	1	216	217	99,5%	100%	100%	100%	0	224	100,0%	100%	100%	100%
INT	0	0	0					0	0		100%		
SGC	48	71277	71742	99,4%	78%	42%	38%	45	74795	99,9%	100%	100%	93%

Otros resultados agregados

Gráfico 6.4.1 Datos de CAU referidos a aspectos de la Nota EXTERNA

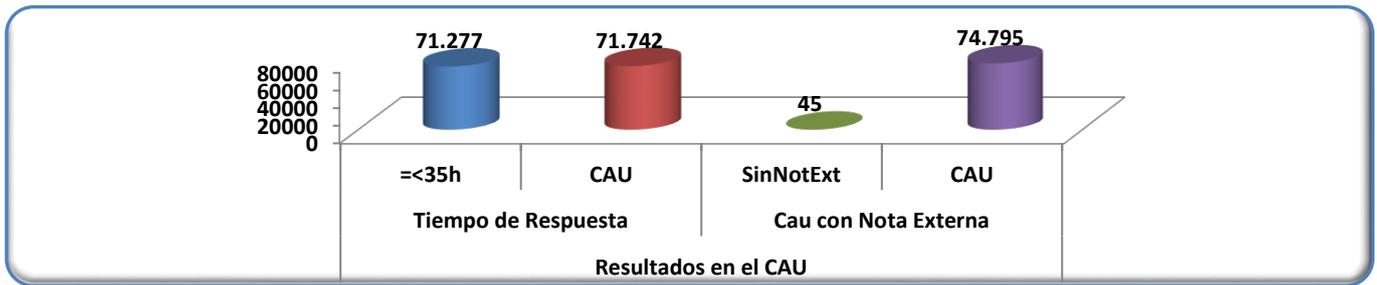
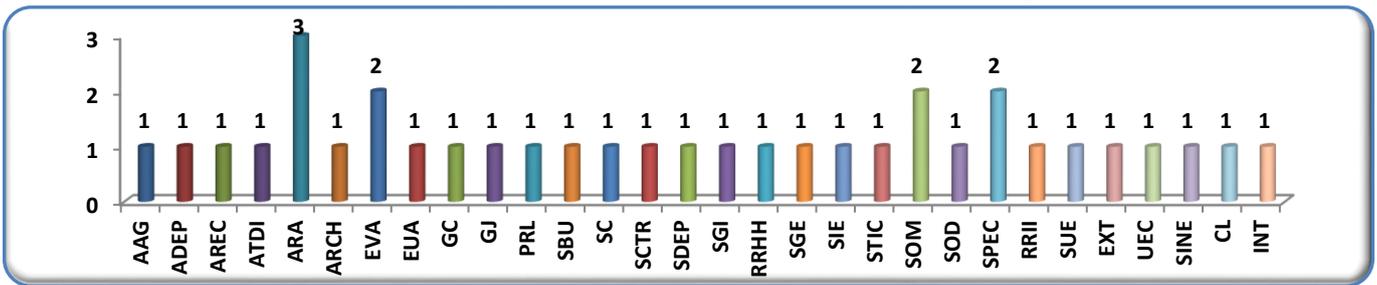


Gráfico 6.4.2 Datos de número de **propuestas de MEJORA** del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Se destaca el alto nivel de cumplimiento de "IQ(01) CAU Tiempo de Respuesta <35h", con un 98,7%, estando el 78% de las áreas por debajo del umbral.

También el IQ(2) ha conseguido un alto cumplimiento. Ha habido 24 CAUs sin nota externa, ARA (20) y AAG (4). En general el porcentaje ha sido del 99,9%

Análisis de resultados FINALES

El nº total de ticket son de 74795 sobre los 78510 del año pasado.

Ha habido un cumplimiento del 99,4% sobre los ticket con un tiempo inferior a 35 horas y un 99,9% de cumplimiento para tickets con la primera nota externa, solo ha habido 45 tickets.

6.5 Grupos de DISCUSIÓN

La Encuesta de Satisfacción se ha declarado como instrumento estándar en la vía de entrada en la retroalimentación de los usuarios. No obstante, se ofrece esta **otra vía (Grupos de DISCUSIÓN)** que también puede ayudar a esta tarea del proceso de mejora continua.

Despliegue de resultados

CódARE	Gestión de Grupo de Discusión presente año			Aportaciones año anterior	
	Gestión de Grupo	Conclusiones	Mejoras propuestas	Mejoras incorporadas anteriores	
AAG	No	0	0	0	
ADEP	No	0	0	0	
AREC	No	0	0	0	
ATDI	No	0	0	0	
ARA	Si	1	1	0	
ARCH	No	1	0	0	
EVA	Si	1	1	0	
EUA	No	0	0	0	
GC	No	0	0	0	
GJ	No	0	0	0	
PRL	No	0	0	0	
SBU	Si	12	2	3	
SC	No	0	0	0	
SCTR	No	0	0	0	
SDEP	No	0	0	1	
SGI	No	0	0	0	
RRHH	No	0	0	0	
SGE	No	0	0	0	
SIE	No	0	0	0	

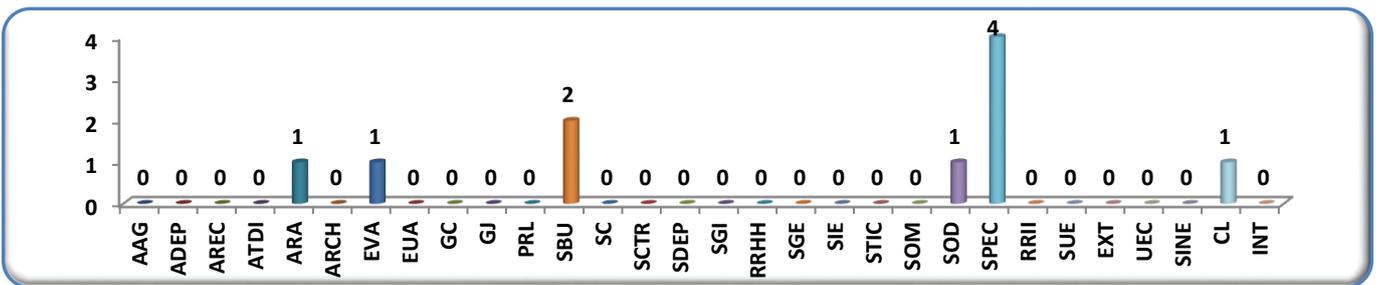
STIC	No	0	0	0
SOM	No	0	0	0
SOD	Si	1	1	0
SPEC	Si	6	4	2
RRII	No	0	0	0
SUE	No	0	0	0
EXT	No	0	0	0
UEC	No	0	0	0
SINE	No	0	0	0
CL	Si	1	1	0
INT	No	0	0	0
SGC	6 Si	23	10	6

Otros resultados agregados

Gráfico 6.5.1 Datos de la **gestión de Grupos de Discusión** con tendencias



Gráfico 6.5.2 Datos de número de **propuestas de MEJORA** del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados 1er SEMESTRE (Aportaciones año anterior)

En el mes de mayo se ha realizado un nuevo grupo de discusión con los estudiantes que asistieron a los grupos de discusión del mes de noviembre pasado para preguntarles como ha evolucionado las propuestas de mejora que se trasladaron a las Áreas implicadas.

El resultado es positivo aunque en la parte académica se observa que no hay evolución. La encuesta sigue igual

Análisis de resultados FINALES (Propuestas año siguiente)

Se necesita realizar los grupos de discusión para darle un mayor valor añadido a la recogida de la satisfacción de nuestros usuarios

Se tienen que realizar los grupos de los tres sectores. Estudiantes y PTGAS calidad de los servicios y PDI calidad académica

7. Resultados en AUDITORÍA

Los procesos de AUDITORÍA (Externa/Interna) son considerados también elementos de entrada del SGC. Sus salidas, más allá de las posibles acciones correctivas aparejadas, deben ser consideradas como propuestas de mejora en un sentido de casi consultoría.

7.1 Auditoría EXTERNA

La Auditoría EXTERNA, por su ejecución, es el primer elemento de input que encontramos. A continuación se muestran resultados en el Informe para su análisis y propuestas de mejora.

Una vez evacuado el informe final de resultados por parte de la empresa certificadora (AENOR), se procede a declarar su inclusión en la zona COMÚN de evidencias en su carpeta correspondiente:

iAE-Informe de Auditoría Externa.pdf disponible

Si

Dada la temporalidad (meses de marzo-abril) de su ejecución, es en la fase de **SEGUIMIENTO** donde se plantea efectuar el análisis.

Despliegue de resultados

CódARE	Rango de fechas	Gestión del PLAN			Número de No Conformidades			Mejoras
		Incluida en Plan	2023	2022	2021	Propuestas		
AAG	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
ADEP	19-abr-23 al 28-abr-23	No	0	0	0	1		
AREC	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
ATDI	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
ARA	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	2		
ARCH	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
EVA	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
EUA	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
GC	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
GJ	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
PRL	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
SBU	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
SC	19-abr-23 al 28-abr-23	No	0	0	0	1		
SCTR	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
SDEP	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
SGI	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
RRHH	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
SGE	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
SIE	19-abr-23 al 28-abr-23	No	0	0	0	1		
STIC	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
SOM	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	1	1		
SOD	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
SPEC	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	2		
RRII	19-abr-23 al 28-abr-23	No	0	0	0	3		
SUE	19-abr-23 al 28-abr-23	No	0	0	0	1		
EXT	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
UEC	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
SINE	19-abr-23 al 28-abr-23	Si	0	0	0	1		
CL	19-abr-23 al 28-abr-23	No	0	0	0	1		
INT	19-abr-23 al 28-abr-23	No	0	0	0	1		
SGC		23 Si	0	0	1	34		

Otros resultados agregados

Gráfico 7.1.1. Evolución de la inclusión de las ÁREAS en el Plan de Auditoría Externa



Gráfico 7.1.2 Datos de los hallazgos encontrados en Apartados de ISO 9001:2015

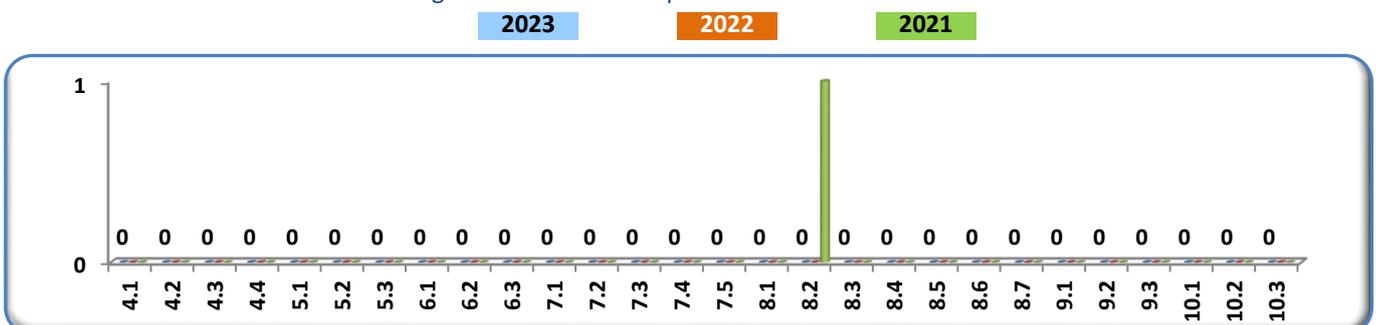


Gráfico 7.1.3. Datos de tendencias de No Conformidades de Auditoría Externa

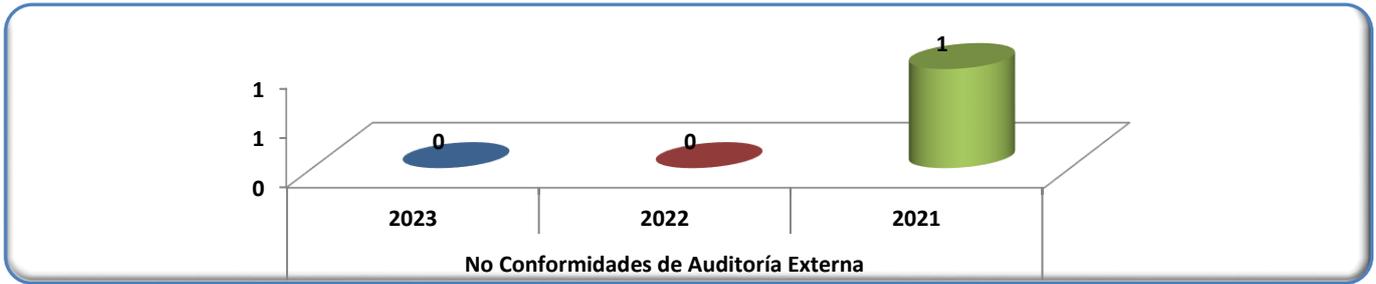


Gráfico 7.1.4 Datos de No Conformidades por Areas

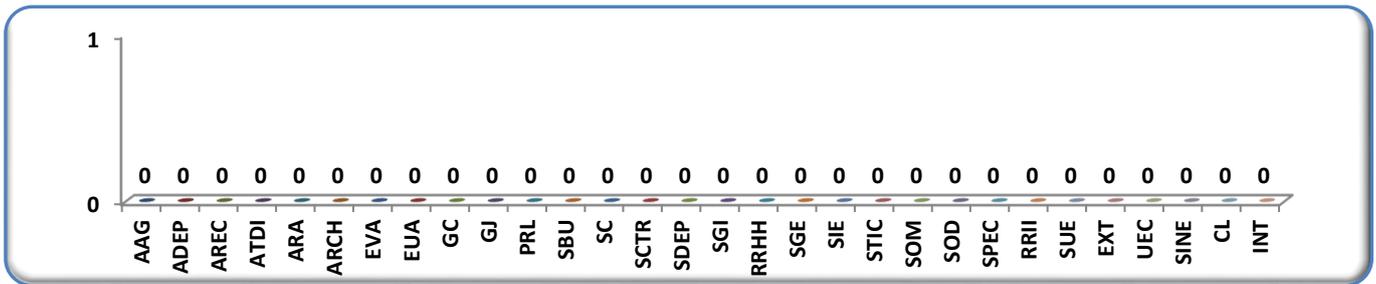
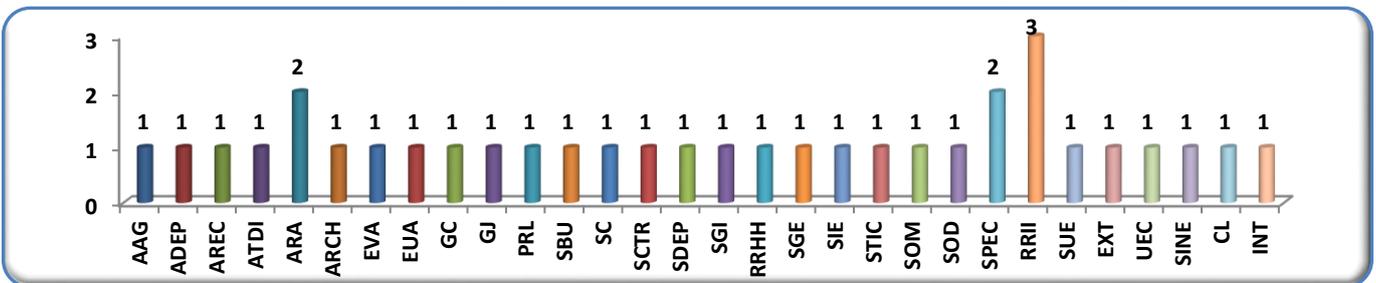


Gráfico 7.1.5 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados FINALES

En el pasado mes de abril se realizó la auditoría externa por parte de AENOR, este año correspondía una Auditoría de Seguimiento por lo que no todas las áreas de calidad estaban incluidas. Ha sido un total de 23 áreas auditadas. En esta revisión no se ha encontrado ninguna N/C y nos felicitamos por la alta concienciación de nuestros compañeros.

7.2 Auditoría INTERNA

Por último, al igual que el apartado anterior, la **Auditoría INTERNA** se evidencia como fuente importante para tener referentes de mejora continua. Entre otros motivos, porque este proceso suele ser más exhaustivo.

En este caso, la temporalidad de su ejecución (meses de enero-febrero concluido el año de calidad), es en la fase **FINAL** donde se plantea efectuar su análisis.

Despliegue de resultados

CódARE	Plan de Auditoría INTERNA			Ejecución del Plan		No Conformidades			Mejoras
	Fecha	Hora	VºBº	VºBº	Fecha	2023	2022	2021	Propuestas
AAG	25/oct/2023	12:00	✓	✓	25/oct/2023	0	1	0	4
ADEP	02/nov/2023	9:30	✓	✓	02/nov/2023	0	0	1	2
AREC	07/nov/2023	10:00	✓	✓	07/nov/2023	0	0	2	1
ATDI	14/nov/2023	9:00	✓	✓	15/nov/2023	0	0	1	3
ARA	14/nov/2023	9:00	✓	✓	14/nov/2023	1	0	0	2
ARCH	21/nov/2023	9:00	✓	✓	21/nov/2023	0	9	1	5
EVA	14/nov/2023	9:45	✓	✓	08/nov/2023	0	1	2	3
EUA	19/oct/2023	9:00	✓	✓	19/oct/2023	1	0	0	1
GC	07/nov/2023	12:00	✓	✓	16/nov/2023	0	0	0	1
GJ	25/oct/2023	9:15	✓	✓	25/oct/2023	1	0	0	1
PRL	31/oct/2023	12:00	✓	✓	30/oct/2023	0	0	0	1
SBU	20/oct/2023	9:30	✓	✓	20/oct/2023	0	0	0	2
SC	17/oct/2023	12:00	✓	✓	18/oct/2023	0	0	0	2
SCTR	24/oct/2023	9:00	✓	✓	24/oct/2023	1	1	2	2
SDEP	31/oct/2023	9:00	✓	✓	31/oct/2023	0	0	0	2
SGI	27/oct/2023	12:00	✓	✓	03/nov/2023	1	1	0	1
RRHH	23/nov/2023	9:00	✓	✓	23/nov/2023	0	0	2	3
SGE	18/oct/2023	9:00	✓	✓	18/oct/2023	0	1	1	4

SIE	06/nov/2023	12:00	✓	✓	10/nov/2023	0	0	0	1
STIC	07/nov/2023	9:00	✓	✓	07/nov/2023	2	0	1	3
SOM	14/nov/2023	9:00	✓	✓	17/nov/2023	0	0	1	3
SOD	17/nov/2023	9:00	✓	✓	17/nov/2023	0	0	0	1
SPEC	08/nov/2023	9:15	✓	✓	08/nov/2023	0	0	1	2
RRII	21/nov/2023	9:00	✓	✓	29/nov/2023	1	0	0	4
SUE	15/nov/2023	9:00	✓	✓	15/nov/2023	0	0	1	1
EXT	31/oct/2023	9:00	✓	✓	31/oct/2023	1	0	0	1
UEC	22/nov/2023	9:15	✓	✓	22/nov/2023	1	0	0	4
SINE	24/oct/2023	9:00	✓	✓	24/oct/2023	0	0	0	1
CL	25/oct/2023	10:30	✓	✓	26/oct/2023	0	0	1	3
INT	26/oct/2023	9:00	✓	✓	26/oct/2023	0	0	0	1
SGC			30 Ok	30 Ok		10	14	17	65

Otros resultados agregados

Gráfico 7.2.1. Datos de los hallazgos encontrados en Apartados de ISO 9001:2015

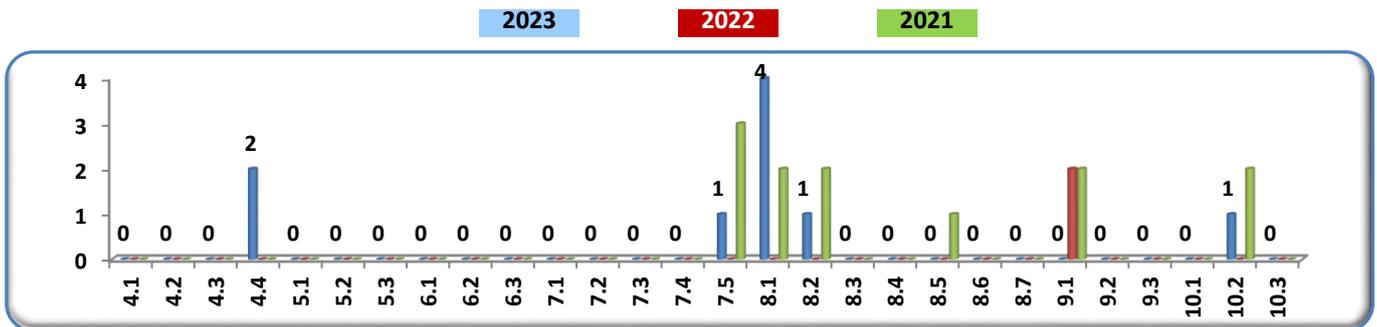


Gráfico 7.2.2. Datos de tendencias de No Conformidades de Auditoría Interna en SGC



Gráfico 7.2.3. Datos de No Conformidades por Areas

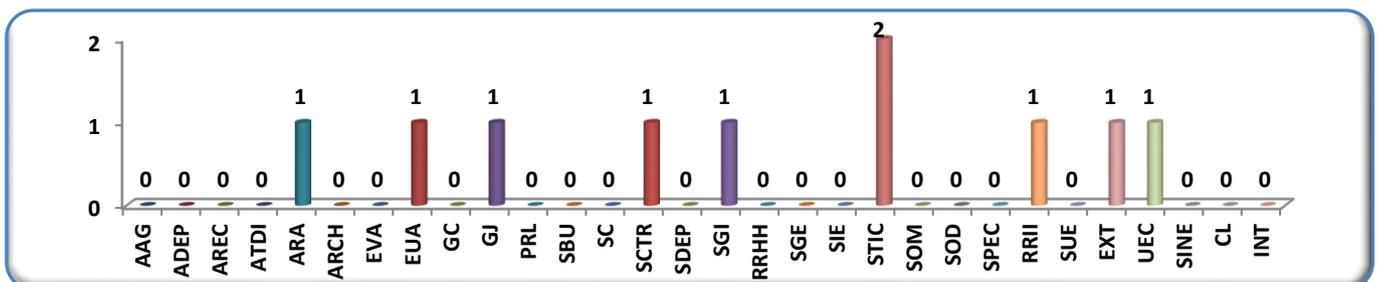
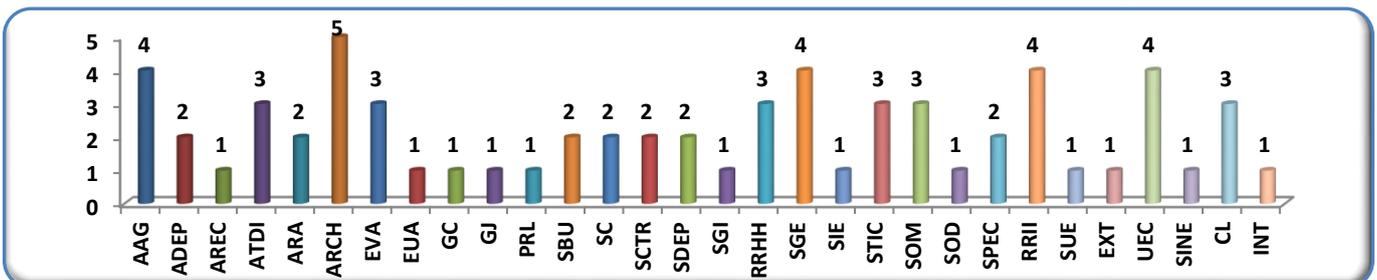


Gráfico 7.2.4 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados FINALES

Se ha decidido realizar la auditoria interna de nuevo entre los meses de octubre y noviembre de 2023. En este periodo no se ha realizado todavía las mediciones anuales por lo que se han auditado otros items. Como novedad, tenemos que comentar que se ha resumido el cuadro de hallazgos para que la auditoria sea más rápida y sencilla.

Se ha detectado 10 NC, siendo el STIC con 2 la más afectada.

El área con más propuesta de mejora ha sido el ARCHIVO GENERAL con 5, seguida por AAG, SGE, RRII y UEC con 4. las restantes áreas, al menos, ha realizado una propuesta.

Fecha aprobación de los resultados SEMESTRALES (Seguimiento)

jueves, 20 de julio de 2023

Fecha aprobación de los resultados FINALES

lunes, 11 de marzo de 2024