

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Administración y Servicios
Sistema de Gestión de Calidad

ÁREA
Sistema de Gestión de Calidad

IARS - Informe ANUAL de Resultados

Año
2020

Periodo del INFORME
Enero a Diciembre

Aprobado

Comité de Calidad del SGC

Fecha del Informe

lunes, 22 de marzo 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 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	3,83
ADEP	Apoyo a Departamentos	1,97
AREC	Apoyo a Rectorado	2,67
ATDI	Apoyo Técnico a Docencia e Investigación	3,26
ARA	ARATIES	6,33
ARCH	Archivo General de la UAL	2,39
CS	Consejo Social	2,58
EUA	Editorial Universidad de Almería	2,83
GC	Gabinete de Comunicación	1,96
GJ	Gabinete Jurídico	2,26
PRL	Prevención de Riesgos Laborales	2,58
SBU	Servicio de Biblioteca Universitaria	6,35
SC	Servicio de Conserjerías	4,56
SCTR	Servicio de Contratación, Patrimonio y Servicios Comunes	2,59
SDEP	Servicio de Deportes	3,82
SGI	Servicio de Gestión de la Investigación	4,18
RRHH	Servicio de Gestión de Recursos Humanos	3,68
SGE	Servicio de Gestión Económica	4,17
SIE	Servicio de Infraestructuras y Equipamiento	2,61
STIC	Servicio de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones	4,88
SOM	Servicio de Obras y Mantenimiento	3,28
SOD	Servicio de Ordenación Docente, Planes de Estudio y Formación Continua	4,40
SPEC	Servicio de Planificación, Evaluación y Calidad	3,46
RRII	Servicio de Relaciones Internacionales	3,49
SUE	Servicio Universitario de Empleo	3,69
EXT	Servicios Externalizados	1,61
UEC	Unidad de Extensión Cultural	3,32
SINE	Servicio de Información Estratégica	2,45
CL	Centro de Lenguas de la UAL	2,92
EVA	Unidad de Enseñanza Virtual	1,91

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

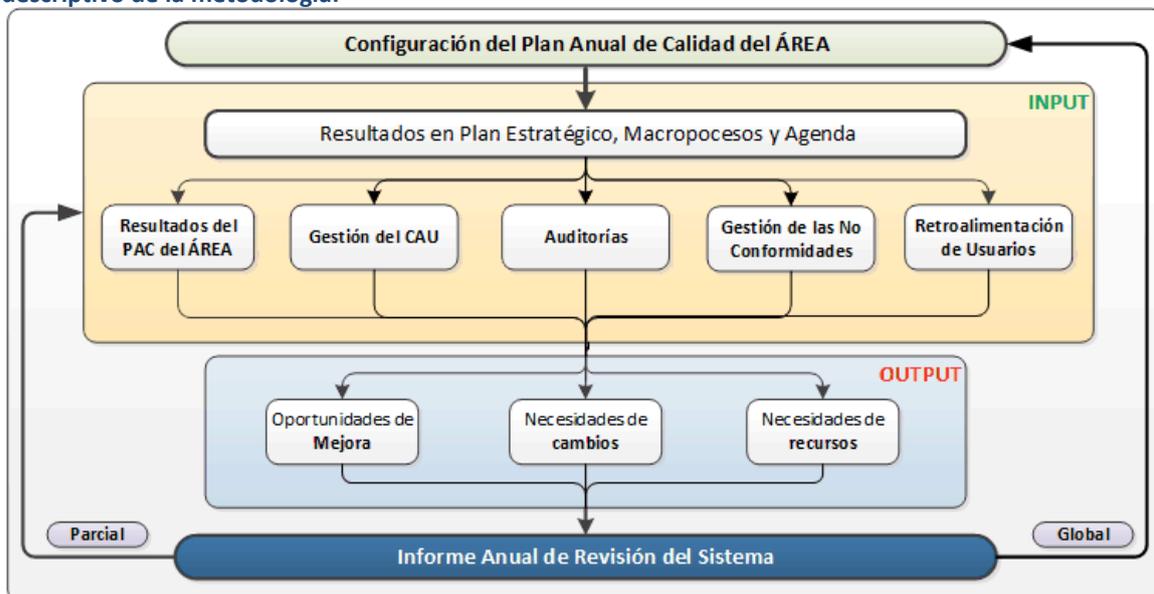
• **Necesidad de cambios en el SGC**

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 **obligatoria** en caso de incumplimientos en mediciones **parciales** de indicadores **ÁREA**, y **potestativamente** 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:

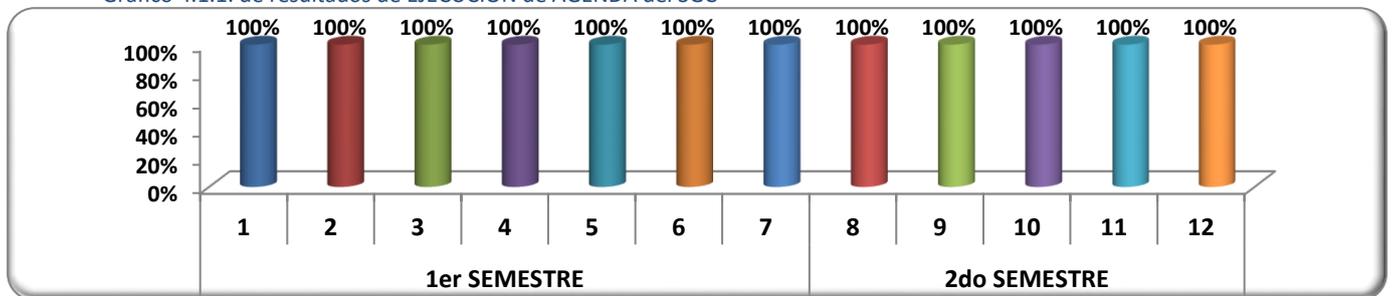
Nº	Operación de agenda	Desde	Hasta	✓
1	Elaborar el Manual de Calidad	20-feb-20	15-mar-20	✓
2	Elaborar Plan Anual de Calidad	20-feb-20	15-mar-20	✓
3	Elaborar o revisar la Carta de Servicios	20-feb-20	15-mar-20	✓
4	Maquetar, en su caso, la Carta de Servicios	15-mar-20	30-abr-20	✓
5	Conforme con resultados de AUDITORÍA EXTERNA	01-may-20	30-may-20	✓
6	1er Check Resultados Parciales en Indicadores Generales	01-may-20	30-may-20	✓
7	Elaborar Informe Semestral de Revisión del Sistema	01-jul-20	20-jul-20	✓
8	2do Check Resultados Parciales en Indicadores Generales	01-nov-20	24-nov-20	✓
9	Medición de Indicadores y Acciones del ÁREA	01-ene-21	20-ene-21	✓
10	Conforme con resultados de AUDITORÍA INTERNA	21-ene-21	20-feb-21	✓
11	Elaboración del Informe Anual de Resultados	15-ene-21	26-feb-21	✓
12	Elaboración de Informe Resultados de Carta de Servicios	21-feb-21	26-feb-21	✓

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	12	Final
AAG	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ADEP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
AREC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ATDI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ARA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ARCH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EUA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
GC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
GJ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

PRL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SBU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SCTR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SDEP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SGI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RRHH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SGE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SIE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
STIC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SOM	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SOD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SPEC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RRII	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SUE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EXT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
UEC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SINE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SGC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

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

Debido a las circunstancias sobrevenidas de la pandemia de la COVID-19 algunas áreas se ha encontrado con sobrecargas de trabajo en estas últimas semanas y han solicitado una ampliación de plazos. Ha sido el caso de el Servicio de Prevención y el Servicio de Ordenación Docente. La demás áreas han cumplido con la agenda establecida, a excepción de dos actas de revisión pendientes de publicar, Rectorado y la Unidad de Enseñanza Virtual.

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

Al igual que en el primer semestre se han cumplido en su totalidad la agenda institucional. Reseñar que hay áreas que tenemos que recordarles su cumplimiento días antes de su finalización.

No es solo cumplir con las fechas establecidas sino que para seguir con los siguientes procesos es necesario cerrar las actuaciones previstas en la agenda

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 Incrementar la satisfacción integral del estudiante.	2	67%
OE1.2 Mejorar los niveles de motivación, compromiso, desarrollo y satisfacción del personal	1	0%
OE1.3 Atraer talento.	0	
OE2.1 Buscar la excelencia en la calidad docente del profesorado.	1	50%
OE2.2 Centrar los esfuerzos docentes e investigadores en la transferencia del conocimiento.	0	
OE2.3 Mejorar la investigación básica y aplicada.	0	
OE2.4 Adaptar las infraestructuras y campus de la UAL a las necesidades de la comunidad universitaria.	1	50%
OE2.5 Mejorar la organización y coordinación de los servicios generales.	25	69%
OE2.6 Aumentar la presencia de la UAL en los Parques y Centros Tecnológicos	0	
OE3.1 Mejorar el posicionamiento internacional de la UAL.	1	0%

OE3.2	Atraer estudiantes de otros países.	0	
OE3.3	Incrementar la movilidad internacional de los estudiantes, PDI y PAS de la UAL.	1	72%
OE3.4	Aumentar el nivel de formación en inglés en la UAL.	0	
OE3.5	Mejorar la cooperación internacional al desarrollo (CUD).	0	
OE4.1	Intensificar la colaboración con el tejido empresarial, social e institucional.	3	17%
OE4.2	Mejorar la empleabilidad y favorecer el emprendimiento de los estudiantes.	1	26%
OE4.3	Adaptar la oferta formativa a las necesidades específicas de los sectores clave de Almería (agricultura, turismo, etc.).	0	
OE4.4	Mejorar el compromiso de la comunidad universitaria con la sostenibilidad y la responsabilidad social.	2	75%
OE4.5	Potenciar el acercamiento y la interacción de la Universidad con los ciudadanos.	3	77%
OE5.1	Aplicar los principios de transparencia y participación en todas las decisiones y acciones de gobierno.	1	100%
OE5.2	Utilizar criterios técnicos como base para la toma de decisiones.	1	50%
OE5.3	Establecer la eficiencia como principio rector de la gestión económica.	0	
OE5.4	Incrementar la captación de recursos.	0	

Gráfico 4.2.1. de tendencias de cumplimiento con el Plan Estratégico

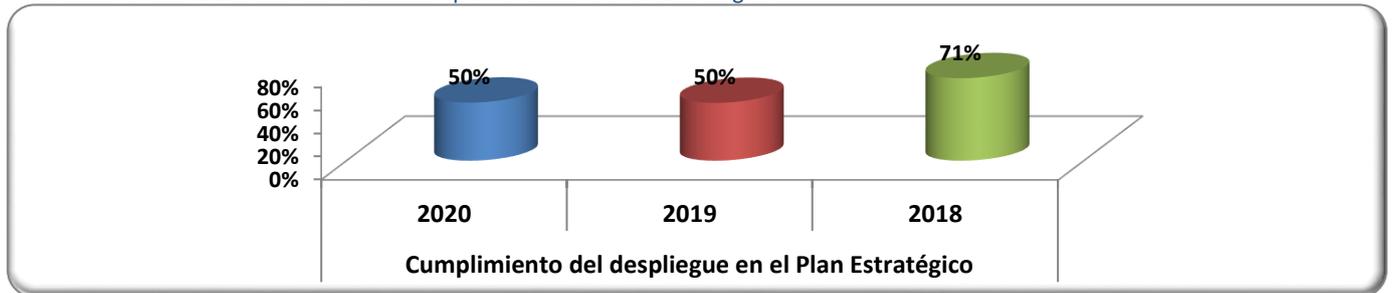
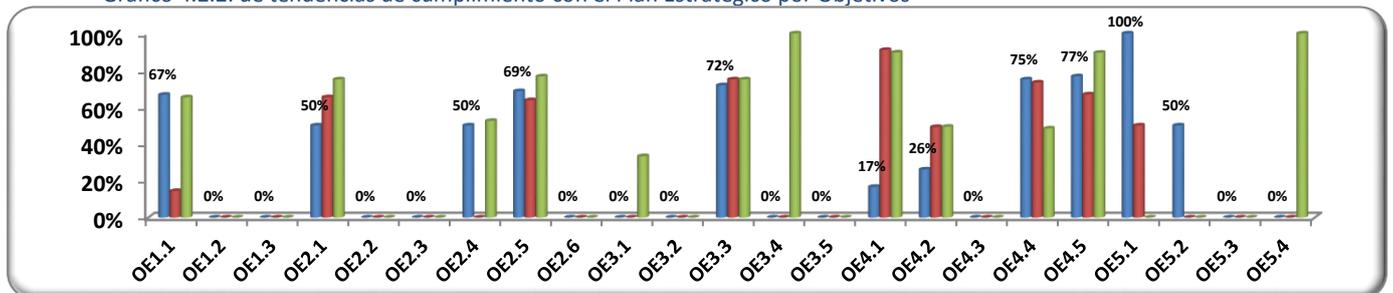


Gráfico 4.2.2. de tendencias de cumplimiento con el Plan Estratégico por Objetivos



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

Se observa que todas las áreas tienen asociado, al menos un objetivo estratégico, siendo el 2.5 "Mejorar la organización y coordinación de los servicios generales", el más utilizado en los objetivos e indicadores de las áreas

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

Una vez analizada la Política de Calidad, y en base a los resultados obtenidos, se da por revisada la POLÍTICA DE CALIDAD manteniéndose en los mismos términos que la actual.

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	0	0	0	0	3	2	6
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
CS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
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	6	0	0	0	0	0	0	6
SGE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
SIE	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
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	0	0	0	0	2	2
SUE	0	0	0	1	0	0	0	0	6	7
EXT	1	0	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
EVA	0	0	0	0	0	1	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	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
MP-02	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
MP-03	4	0	2	1	0	0	0	5	0	12
MP-04	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
MP-05	0	0	0	3	0	0	0	1	0	4
MP-06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MP-07	1	0	2	2	3	0	0	0	0	8
MP-08	2	0	0	2	0	0	0	0	0	4
MP-09	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
9 MacPro	11	2	6	8	3	0	0	7	0	37

Despliegue de los MacroProcesos en las ÁREAS

Se observa que el macroproceso "MP-04 Gestión de los recursos documentales, de la información y del conocimiento, y el asesoramiento técnico de naturaleza especializada" es en el que recae el mayor número de procesos.

Hay que recalcar que este año se ha realizado la trazabilidad de los mapa de registros con los macroprocesos

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

Despliegue de resultados													
Cantidades				MEDICIÓN Parcial			EJECUCIÓN Final			CUMPLIMIENTO Final			
CódARE	Objet.	Ind.	Acc.	Med.	%Eje	%Cum	2020	2019	2018	!	2020	2019	2018
AAG	3	3	8	0	68%		68%	100%	100%	0	15%	45%	54%
ADEP	1	1	6	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
AREC	2	2	4	0	100%		100%	90%	70%	0	100%	30%	58%
ATDI	2	2	5	0	50%		50%	13%	88%	0	63%	100%	95%
ARA	3	13	13	1	46%	100%	46%	66%	70%	0	38%	47%	39%
ARCH	1	1	6	0	53%		53%	26%	53%	0	5%	0%	46%
CS	2	2	8	0	100%		100%	100%	50%	0	100%	100%	100%
EUA	4	4	11	0	81%		81%	80%	100%	0	26%	67%	100%
GC	1	1	3	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	68%
GJ	2	2	7	0	94%		94%	84%	100%	0	100%	100%	61%
PRL	1	1	2	0	100%		100%	100%	100%	0	80%	100%	100%
SBU	7	12	14	4	50%	17%	50%	34%	63%	3	43%	24%	28%
SC	2	2	6	0	50%		50%	20%	100%	0	50%	0%	65%
SCTR	2	2	3	0	63%		63%	50%	83%	0	50%	100%	50%
SDEP	3	3	6	2	89%	35%	89%	79%	95%	1	50%	100%	100%
SGI	3	3	8	0	33%		33%	88%	100%	0	40%	85%	100%
RRHH	3	3	4	1	100%	100%	100%	75%	72%	0	100%	100%	50%
SGE	3	3	6	0	93%		93%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SIE	2	2	5	0	83%		83%	36%	100%	0	50%	10%	46%
STIC	2	2	8	0	75%		75%	94%	85%	0	0%	27%	46%
SOM	4	4	12	1	93%	15%	93%	100%	74%	0	75%	54%	90%
SOD	3	3	11	0	64%		64%	85%	64%	0	52%	64%	98%
SPEC	5	5	23	0	20%		20%	57%	46%	0	100%	20%	59%
RRII	4	4	7	0	75%		75%	88%	100%	0	54%	51%	65%
SUE	5	9	23	7	88%	55%	88%	99%	99%	2	36%	66%	65%
EXT	2	2	3	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
UEC	3	3	6	0	100%		100%	75%	0%	0	53%	59%	100%
SINE	3	3	6	1	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
CL	4	4	17	2	86%	50%	86%	100%	89%	1	58%	70%	93%
EVA	3	3	11	0	65%		65%	100%		0	67%	65%	
SGC	85	104	252	19	77%	59%	73%	74%	81%	7	59%	60%	71%

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.1.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

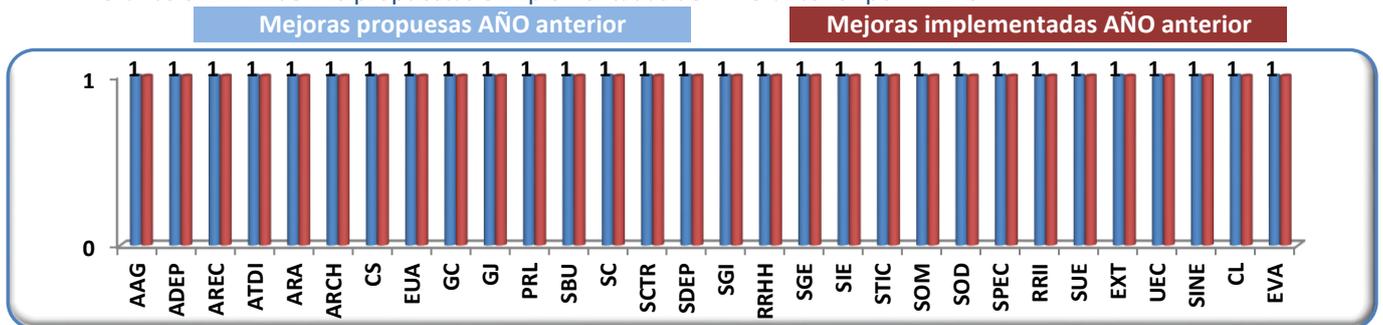


Gráfico 5.1.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES realizadas en el SGC

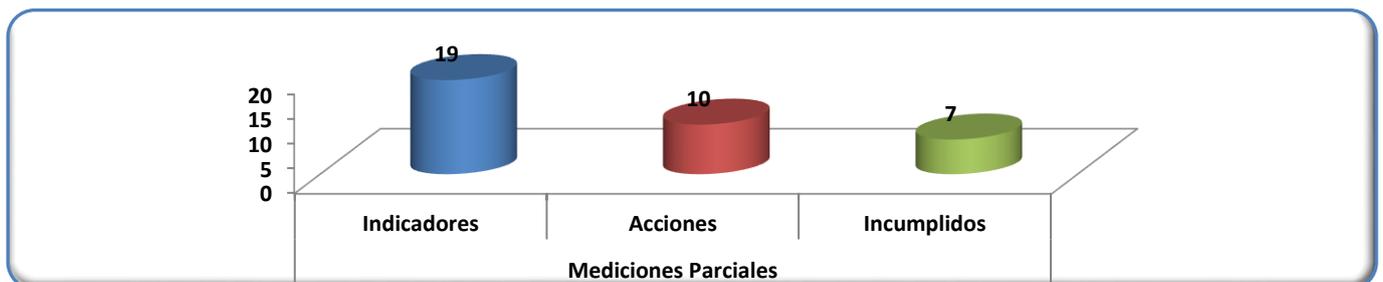


Gráfico 5.1.3 PORCENTAJE del número de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales en ÁREAS

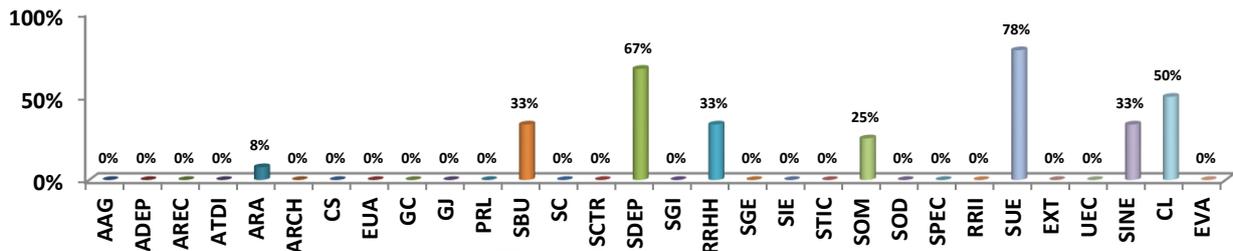
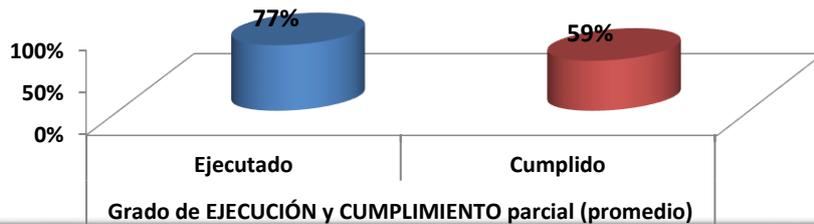


Gráfico 5.1.4 Resultados de EJECUCION y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Se detecta demasiadas Áreas con planteamiento de Indicadores anuales asociados al Plan de Mejora. Aunque NO se exige mínimo de temporalidad semestral SI es recomendable mantener igualmente cierto porcentaje de semestrales, para poder reaccionar, dentro de lo posible, a ciertos incumplimientos. Debido a esto el Cumplimiento del Plan de Mejora está actualmente en un 18%. Por otro lado, destacar que de 16 mediciones, 3 han tenido algún tipo de incidencia que habrán podido dar lugar a una No Conformidad derivada de la Revisión del Sistema. Destacar que en cuanto a la distribución de los Objetivos según Cualidades del Servicio son la Eficiencia y el Impacto los más utilizados. El Grado de Ejecución Global de las acciones del Plan de Mejora de este 1er Semestre es del 18% del total previsto para todo el año. No obstante, se señala que la mayoría de estas acciones están planificadas para ser realizadas hasta final de año, con lo cual no han sido valoradas aún.

Otros resultados agregados FINALES

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

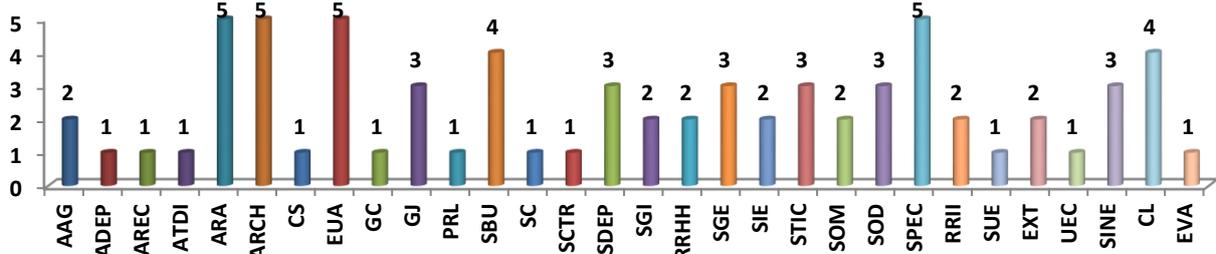
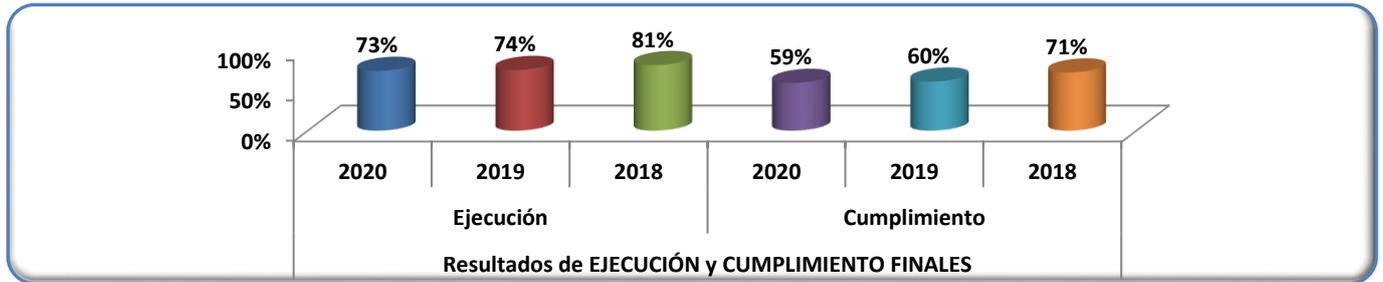


Gráfico 5.1.6 Resultados de número de MEDICIONES FINALES realizadas en el SGC



Gráfico 5.1.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC con tendencias



Análisis de resultados FINALES

Respecto al cumplimiento de los objetivos del Plan de Mejora hay que decir que hemos descendido ligeramente con respecto a años anteriores de un 60% en 2019 a un 59% de este año pero muy por debajo del 2018 que fué de un 71%. Sin embargo, su ejecución ha sido similar al año pasado a pesar de que este año ha sido atípico por la pandemia del COVID-19. El nº de objetivos, indicadores y acciones han sido similares a años anteriores aunque los incumplimientos han crecido considerablemente por el motivo antes reseñado.

Se propone realizar el análisis de contexto más cerca de los procesos y no tan generalista para establecer objetivos de mejora más reales. También recordar que deben ser más reales y por supuesto medibles para la mejora continua de los servicios.

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

Cantidades		MEDICIÓN Parcial				CUMPLIMIENTO Final			
CódARE	Procesos	Indicadores	Mediciones	! (Alertas)	%Cumplido	! (Alertas)	2020	2019	2018
AAG	6	6	5	0	100%	0	100%	83%	75%
ADEP	1	5	2	1	100%	1	80%	100%	100%
AREC	4	6	5	0	96%	0	100%	93%	96%
ATDI	2	10	9	0	100%	0	100%	97%	97%
ARA	7	34	19	7	70%	7	87%	72%	97%
ARCH	4	6	4	0	100%	0	100%	50%	50%
CS	2	3	2	0	100%	0	100%	100%	100%
EUA	2	5	5	0	83%	0	100%	88%	100%
GC	1	4	4	0	100%	0	100%	100%	100%
GJ	2	3	2	0	100%	0	100%	100%	100%
PRL	6	8	0	2		2	67%	100%	100%
SBU	10	30	14	5	71%	5	73%	86%	80%
SC	3	6	4	0	100%	0	100%	88%	100%
SCTR	3	5	5	0	100%	0	100%	86%	99%
SDEP	5	17	6	4	88%	4	78%	96%	98%
SGI	8	15	9	1	100%	1	95%	100%	100%
RRHH	6	13	10	3	90%	3	75%	78%	82%
SGE	3	6	4	0	100%	0	100%	96%	96%
SIE	4	4	2	0	100%	0	100%	71%	75%
STIC	3	12	12	0	86%	0	100%	67%	93%
SOM	1	5	4	0	100%	0	100%	80%	80%
SOD	4	17	2	0	100%	0	96%	96%	99%
SPEC	6	12	4	2	100%	2	69%	100%	92%
RRII	2	10	4	2	100%	2	83%	95%	83%
SUE	7	8	5	0	80%	0	100%	93%	86%
EXT	1	2	2	0	100%	0	100%	100%	100%
UEC	3	6	3	0	75%	0	100%	93%	100%
SINE	2	3	2	0	100%	0	100%	100%	100%
CL	2	4	2	0	100%	0	100%	100%	100%
EVA	1	5	4	0	100%	0	100%	100%	
SGC	111	270	155	27	94%	27	92%	88%	92%

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.2.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS



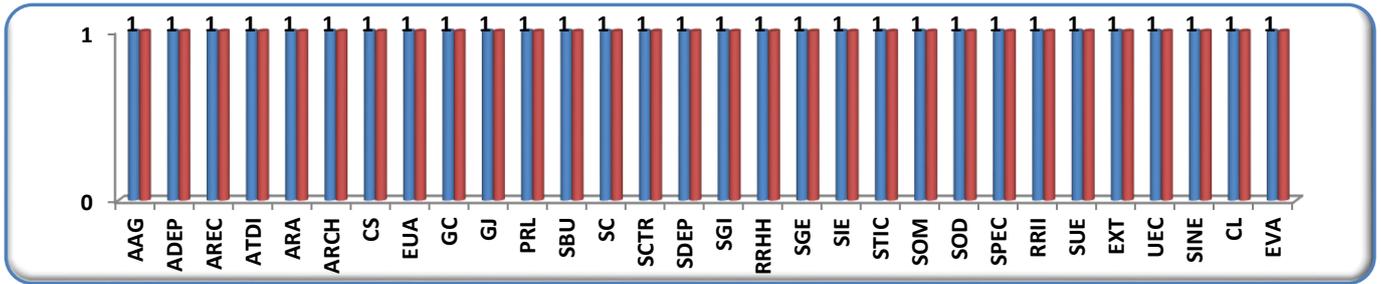


Gráfico 5.2.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

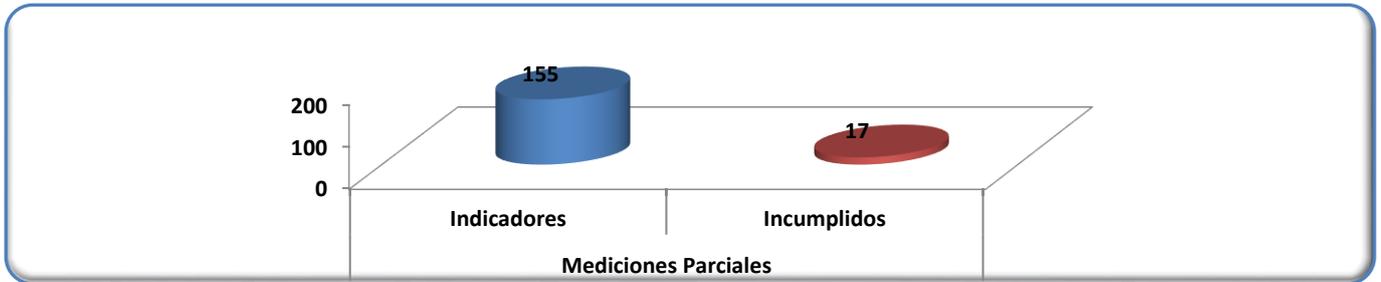


Gráfico 5.2.3 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

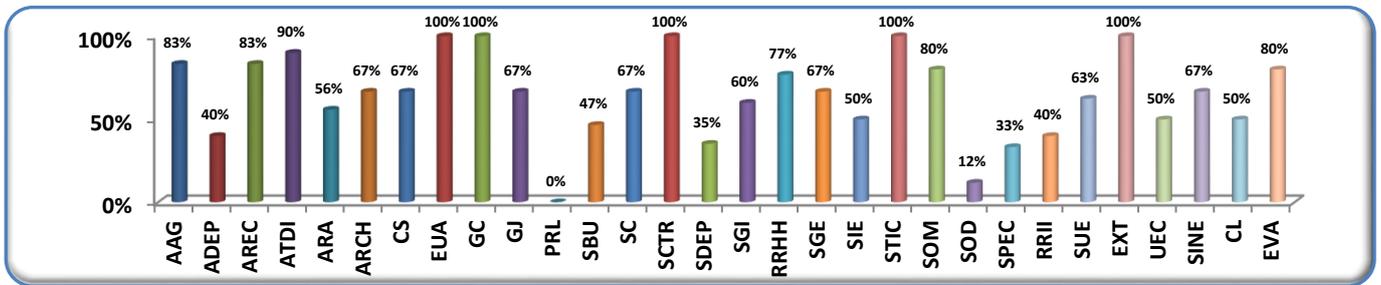
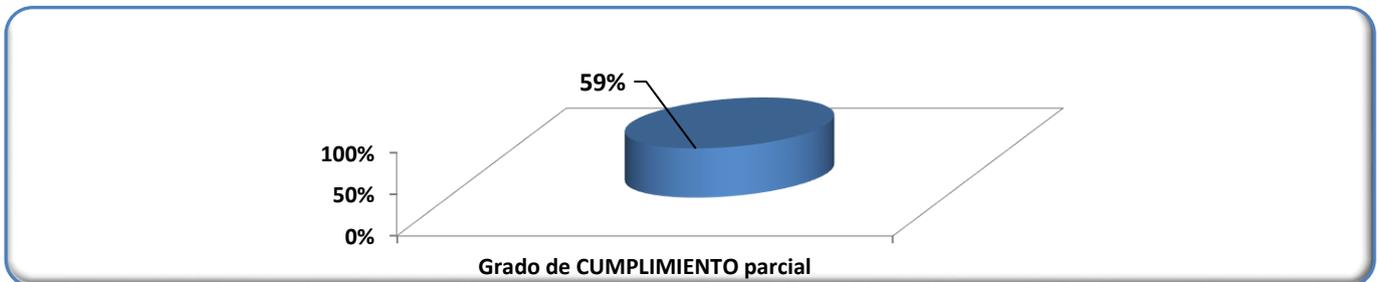


Gráfico 5.2.4 Resultados de CUMPLIMIENTO parcial del SGC



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 166 mediciones, se han detectado 22 incidencias. Las incidencias han aumentado debido a que numerosos indicadores no se ha podido recoger sus mediciones por el estado de pandemia actual.

Otros resultados agregados FINALES

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

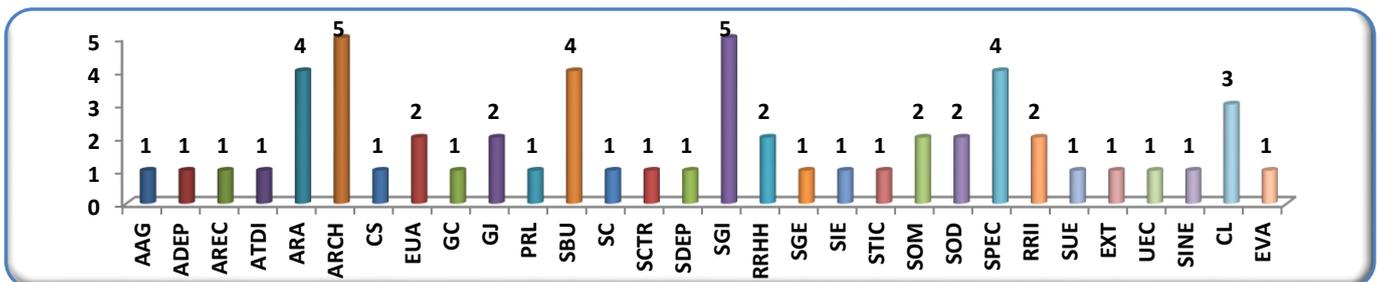
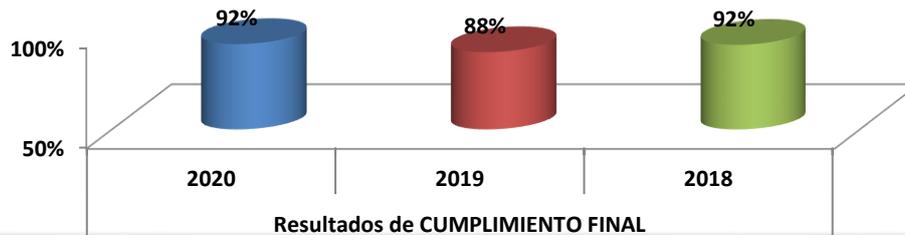


Gráfico 5.2.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.2.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

Ha habido un alto grado de cumplimiento de los procesos del plan de control con un porcentaje del 92%, superior al 88% del año anterior. De los 270 indicadores propuestos se han incumplido, y se han puesto la correspondiente No Conformidad, el 10%, osea 27 indicadores

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.	🚩	2020	2019	2018		
AAG	3	3	3	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	70%
ADEP	4	4	2	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	🚩	1	75%	100%	100%
AREC	4	4	3	✓	0	96%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	96%
ATDI	3	3	3	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	100%
ARA	9	9	6	🚩	1	83%	sep-20	oct-20	dic-20	🚩	2	78%	75%	93%
ARCH	4	4	4	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	100%
CS	3	3	2	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	100%
EUA	2	2	2	🚩	1	50%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	75%	100%
GC	4	4	4	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	100%
GJ	2	2	1	✓	0	100%	sep-20	may-18	jun-18	✓	0	100%	100%	100%
PRL	3	3	0	✓	0	0%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	100%
SBU	8	8	6	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	100%
SC	3	4	3	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	100%
SCTR	4	4	4	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	88%	100%
SDEP	7	10	5	✓	0	100%	feb-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	85%	93%
SGI	8	8	5	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	100%
RRHH	5	5	4	✓	0	100%	sep-20	may-19	jun-19	🚩	2	60%	80%	76%
SGE	6	6	4	✓	0	100%	sep-20	may-19	jun-19	✓	0	100%	92%	92%
SIE	4	4	2	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	71%	75%
STIC	8	8	8	🚩	3	63%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	92%	76%	90%
SOM	4	4	3	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	80%	80%
SOD	5	5	0	✓	0	0%	sep-20	may-19	jun-19	🚩	2	50%	80%	100%
SPEC	6	6	2	✓	0	100%	sep-20	may-20	dic-20	🚩	1	83%	100%	100%
RRII	5	5	3	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	🚩	2	50%	100%	100%
SUE	6	6	3	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	🚩	1	68%	86%	90%
EXT	2	2	2	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	100%
UEC	4	4	2	🚩	1	50%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	89%	100%
SINE	2	2	1	✓	0	100%	sep-20	oct-20	dic-20	✓	0	100%	100%	100%
CL	3	3	0	✓	0	0%	sep-20	oct-20	dic-20	🚩	2	8%	75%	100%
EVA	3	3	3	✓	0	100%	sep-20	may-19	jun-19	✓	0	100%	84%	84%
SGC	134	138	90	6	94%					13	88%	90%	95%	

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.3.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

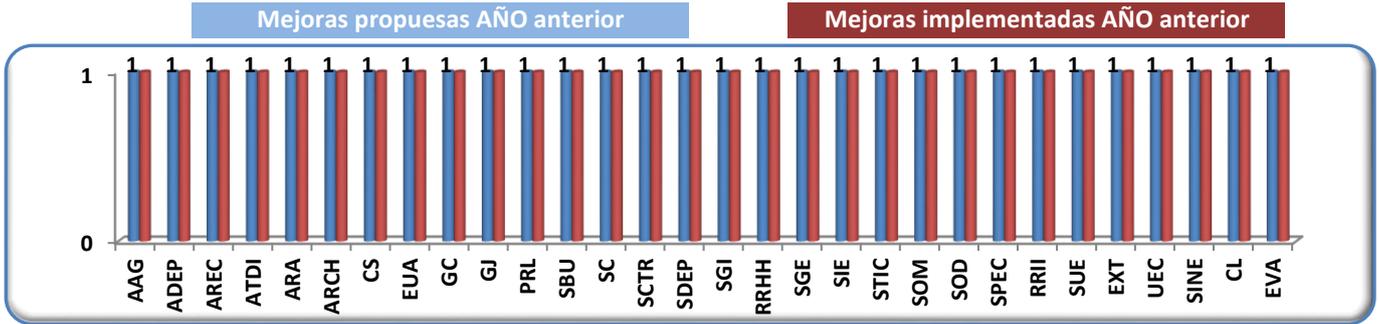


Gráfico 5.3.2 MODIFICACIONES en Cartas de Servicios en presente año y que precisan nueva aprobación

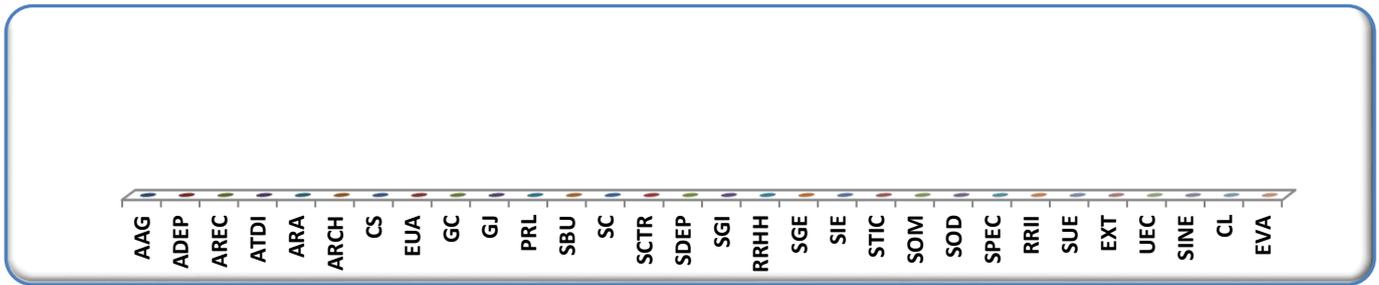


Gráfico 5.3.3 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

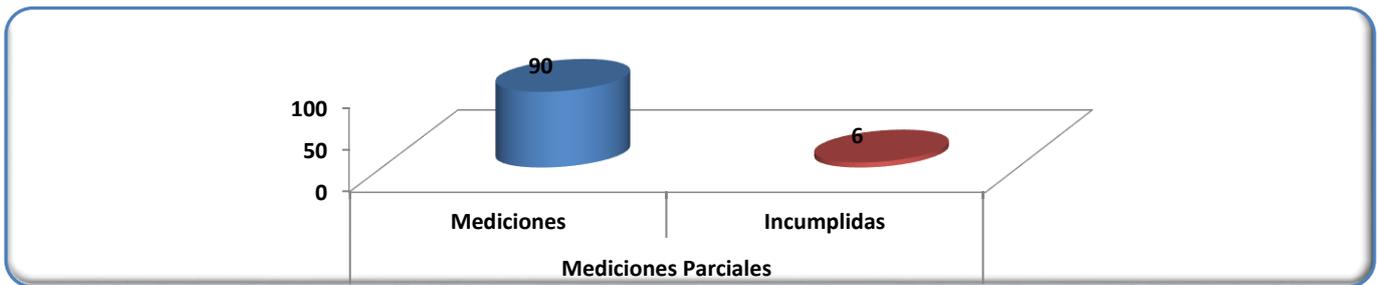


Gráfico 5.3.4 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

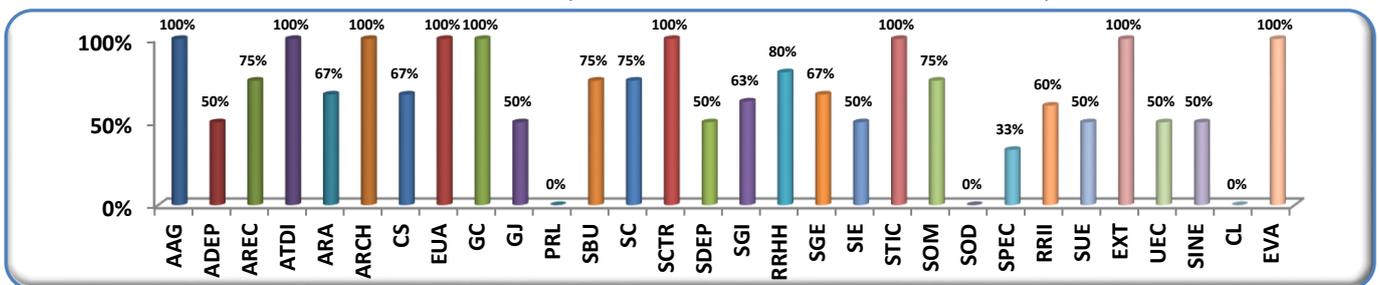
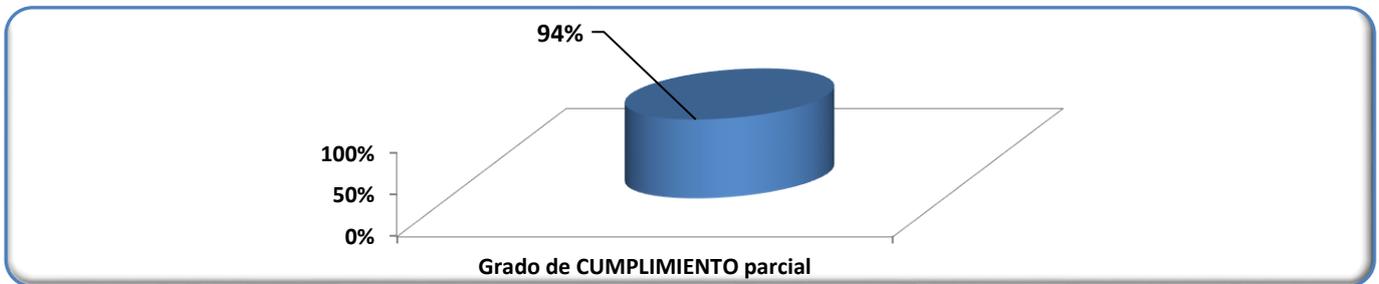


Gráfico 5.3.5 Resultados de CUMPLIMIENTO parcial del SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Como todos los años se han vuelto a revisar las Cartas de Servicios con las áreas aunque no se han llegado a publicar por falta de su aprobación en Consejo de Gobierno. Sólo 5 Áreas no modificaron la Carta de Servicios ya que mantenían los mismos compromisos del año anterior (GJ, RRHH, SGE, SOD y EVA).

Como es usual, los altos grados de cumplimiento de los Planes de Control inciden directamente en los cumplimientos de los compromisos de las Cartas de Servicios.

Decir que cuando se apruebe por Consejo de Gobierno se le comunicará a todos los responsables, a fin de su

publicación en cada una de sus páginas webs. Este año como novedad las cartas de servicios serán publicadas por el Servicio de Planificación, Evaluación y Calidad y las áreas solo tienen que utilizar la URL para que su actualización a partir de ahora sea AUTOMÁTICA.

Otros resultados agregados FINALES

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

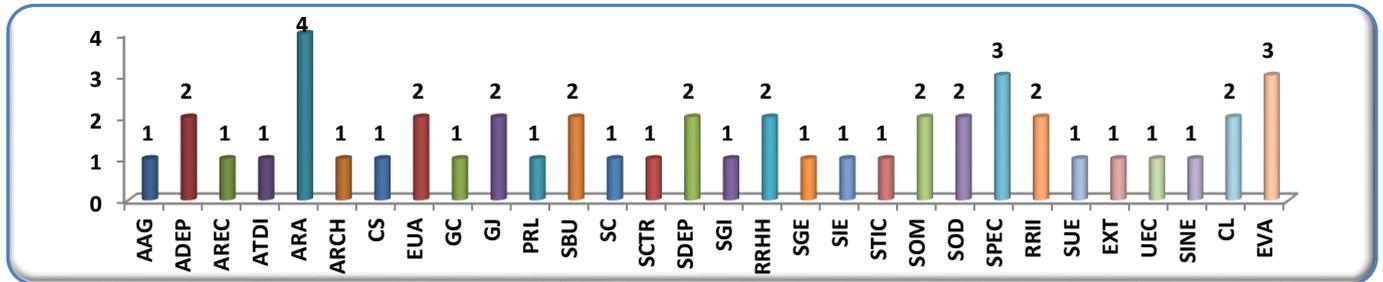
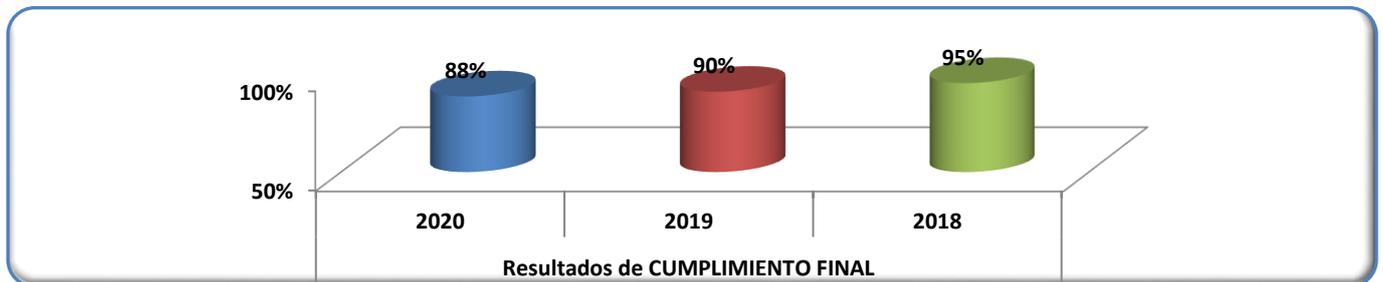


Gráfico 5.3.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.3.8 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

Dado que los compromisos establecidos por las áreas en sus Cartas de Servicios derivan de los indicadores de control de procesos de sus Planes de Control, los valores de cumplimiento con dichos compromisos también son indicativos del cumplimiento de los procesos de las mismas.

Al igual que en el apartado anterior, destacar el elevado nivel de cumplimiento de los compromisos en casi todas las áreas, manteniéndose de forma global en más del 88%.

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	2020	2019	2018	2020	2019	2018	
AAG	1	1	1	0	5%		5%	20%	100%	0	5%	100%	100%
ADEP	2	2	8	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
AREC	4	4	13	0	100%		100%	100%	46%	0	100%	100%	100%
ATDI	4	4	10	0	31%		31%	38%	50%	0	100%	100%	100%
ARA	7	7	19	0	82%		82%	78%	55%	0		100%	100%
ARCH	3	3	9	0	41%		41%	18%	10%	0	23%	100%	100%
CS	2	2	3	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
EUA	1	1	2	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%

GC	3	3	4	0	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
GJ	4	4	6	0	88%	88%	100%	100%	100%	0	85%	100%	100%
PRL	1	1	2	0	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SBU	8	8	11	0	29%	29%	75%	11%	0	0	50%	100%	100%
SC	3	3	8	0	100%	100%	100%	63%	0	0	100%	100%	100%
SCTR	2	2	3	0	100%	100%	100%	100%	0	0	100%	100%	100%
SDEP	3	3	4	0	67%	67%	57%	39%	0	0	100%	100%	100%
SGI	3	3	9	0	41%	41%	73%	100%	0	0	60%	100%	100%
RRHH	4	4	4	0	95%	95%	57%	92%	0	0	80%	100%	100%
SGE	2	2	4	0	100%	100%	100%	100%	0	0	100%	100%	100%
SIE	4	4	4	0	100%	100%	100%	0%	0	0	100%	100%	100%
STIC	1	1	1	0	70%	70%	20%	0%	0	0	50%	100%	100%
SOM	3	3	3	0	83%	83%	100%	15%	0	0	100%	100%	100%
SOD	3	3	3	0	33%	33%	61%	50%	0	0	25%	100%	100%
SPEC	7	7	29	0	93%	93%	88%	74%	0	0	93%	100%	100%
RRII	2	2	4	0	100%	100%	100%	100%	0	0	100%	100%	100%
SUE	5	5	5	0	58%	58%	55%	100%	0	0	60%	100%	100%
EXT	1	1	1	0	100%	100%	84%	100%	0	0	100%	100%	100%
UEC	2	2	4	0	50%	50%	39%	100%	0	0	50%	100%	100%
SINE	3	3	6	0	100%	100%	67%	100%	0	0	100%	100%	100%
CL	5	5	12	0	95%	95%	63%	100%	0	0	100%	100%	100%
EVA	3	3	11	0	91%	91%	68%	0	0	0	100%	100%	100%
SGC	96	96	203	0	78%	74%	73%	66%	0	0	69%		

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.4.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

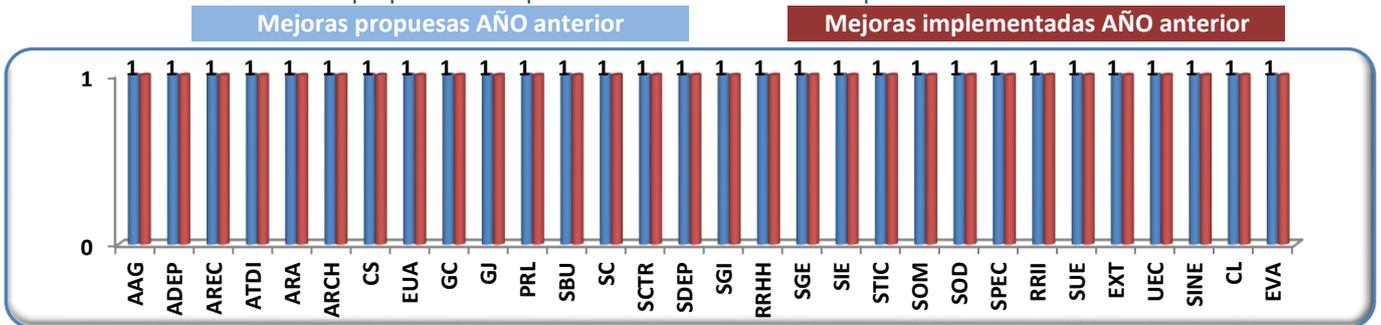


Gráfico 5.4.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

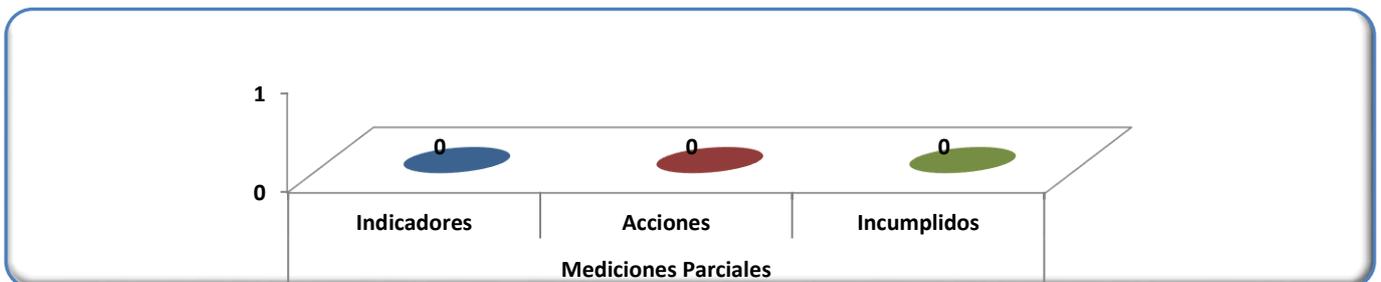


Gráfico 5.4.3 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

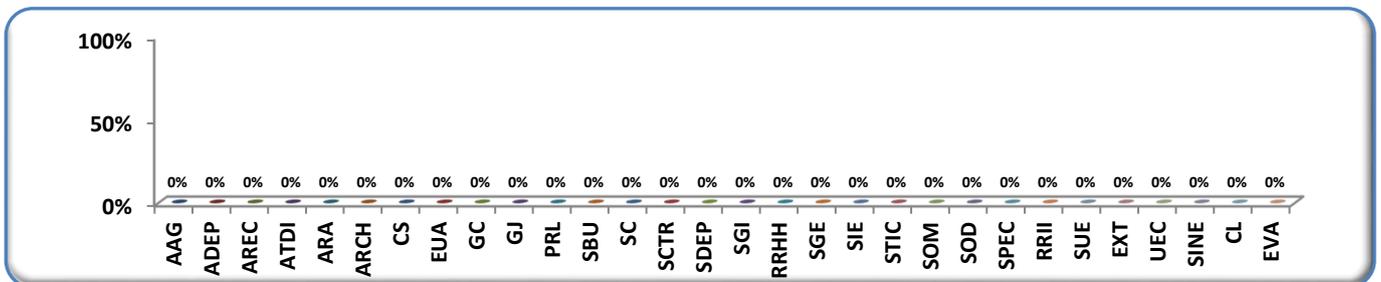
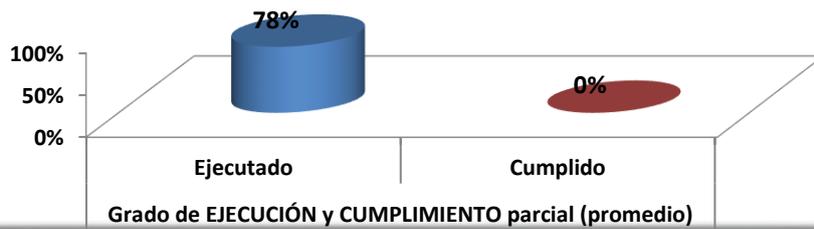


Gráfico 5.4.4 Resultados de EJECUCIÓN y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

El Grado de Ejecución Global de la acciones del Plan de Contingencias de este 1er Semestre es del 5% del total previsto para todo el año. No obstante, se señala que la mayoría de estas acciones están planificadas para ser realizadas hasta final de año, con lo cual no han sido valoradas aún, siendo en el acta de 2º Semestre/anual donde realmente se verá el grado de cumplimiento de estas acciones. Volvemos a recordar que ha bajado considerablemente por el actual estado de pandemia.

Para este año se han establecido 96 riesgos en total y 203 acciones asociadas que se valorarán en el análisis anual.

Otros resultados agregados FINALES

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

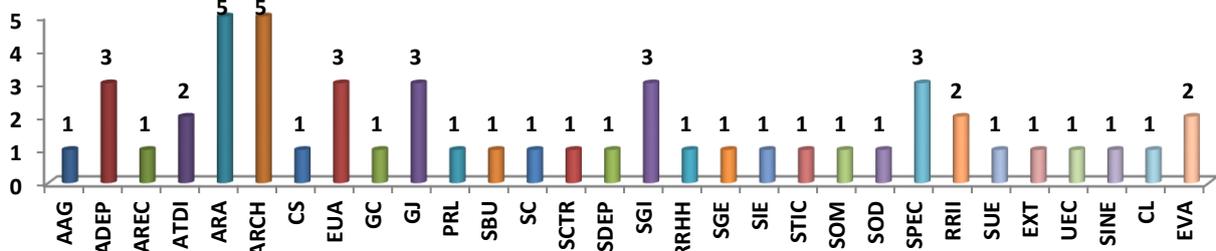


Gráfico 5.4.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.4.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

Este año se ha establecido un plan de contingencias según el DAFO realizado por cada área pero con indicadores de solo cumplimiento de las acciones adoptadas. En la totalidad de las áreas se ha realizado con indicadores tipo. El año siguiente se deberá establecer acciones e indicadores que se identifiquen con el riesgo específico

La ejecución de las acciones ha sido similar al año anterior con el 74% realizado. En cuanto al cumplimiento ha sido notable con el 69% aunque años anteriores fue del 100% por ser un dato establecido de antemano.

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	2020	2019	2018	2020	2019	2018	
AAG	2	2	10	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
ADEP	2	2	6	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
AREC	2	2	8	0	88%		78%	100%	100%	0	78%	100%	100%
ATDI	2	2	7	0	70%		94%	94%	100%	0	100%	100%	100%
ARA	2	2	15	0	75%		95%	93%	97%	0	95%	100%	100%
ARCH	2	2	9	0	81%		66%	68%	68%	0	66%	100%	100%
CS	2	2	7	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
EUA	2	2	9	0	100%		100%	100%	50%	0	100%	100%	100%
GC	2	2	7	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
GJ	2	2	6	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
PRL	2	2	11	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SBU	2	2	11	0	99%		98%	99%	91%	0	98%	100%	100%
SC	2	2	8	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SCTR	2	2	10	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SDEP	2	2	12	0	84%		71%	100%	96%	0	73%	100%	100%
SGI	2	2	13	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
RRHH	2	2	11	0	98%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SGE	2	2	9	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SIE	2	2	11	0	100%		100%	96%	78%	0	100%	100%	100%
STIC	2	2	10	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SOM	2	2	8	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SOD	2	2	10	0	96%		99%	100%	100%	0	99%	100%	100%
SPEC	2	2	13	0	100%		100%	100%	79%	0	100%	100%	100%
RRII	2	2	9	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SUE	2	2	14	0	89%		82%	100%	100%	0	81%	100%	100%
EXT	2	2	8	0	100%		100%	100%	100%	0	99%	100%	100%
UEC	2	2	9	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SINE	2	2	8	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
CL	2	2	4	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
EVA	2	2	8	0	100%		100%	100%		0	100%	100%	
SGC	60	60	281	0	96%		96%	98%	96%	0	96%		

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.5.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

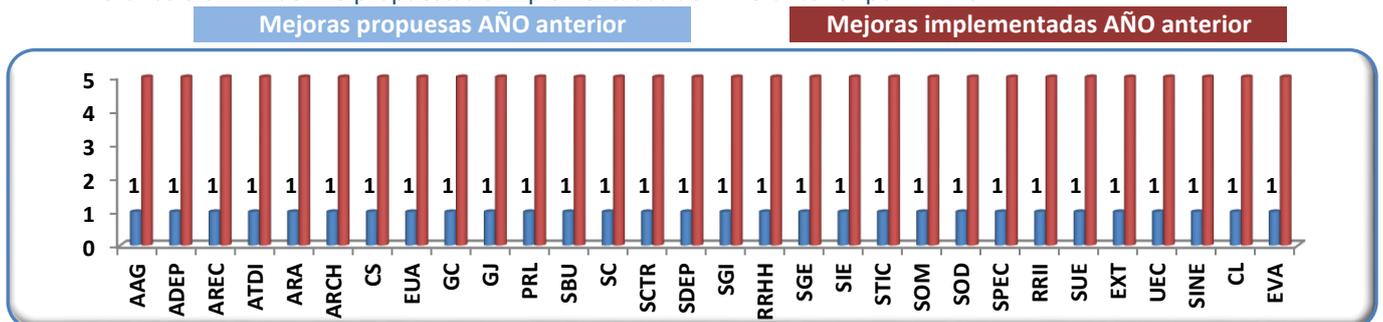


Gráfico 5.5.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC



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

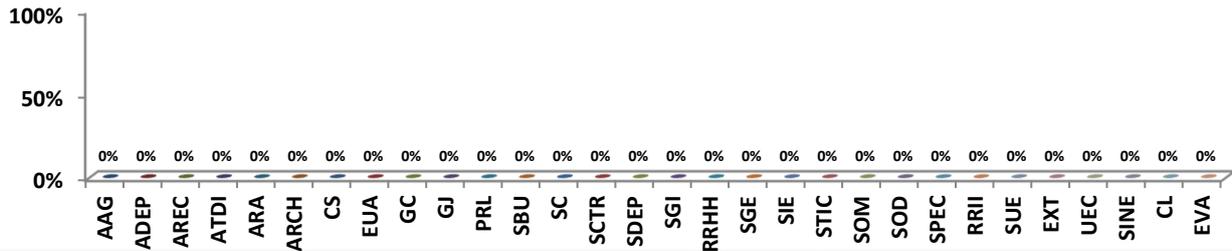
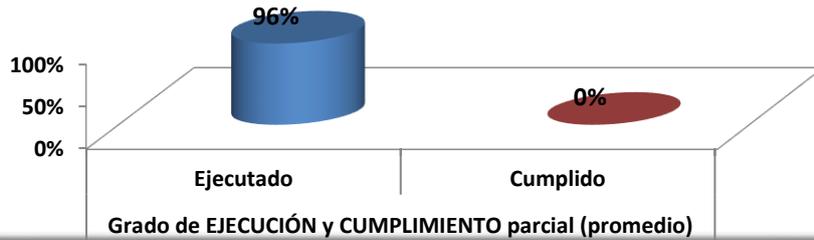


Gráfico 5.5.4 Resultados de EJECUCIÓN y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

El Grado de Cumplimiento Global de la acciones del Plan de Comunicación de este 1er Semestre es del 18 % del total previsto para todo el año. No obstante se señala que la mayoría de esta acciones están planificadas para ser realizadas hasta final de año, con lo cual no han sido valoradas aún. Será en el acta del 2ºSemestre/Anual donde a todos les será valorado. A pesar de lo comentado ha bajado considerablemente por el estado de pandemia.

Otros resultados agregados FINALES

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

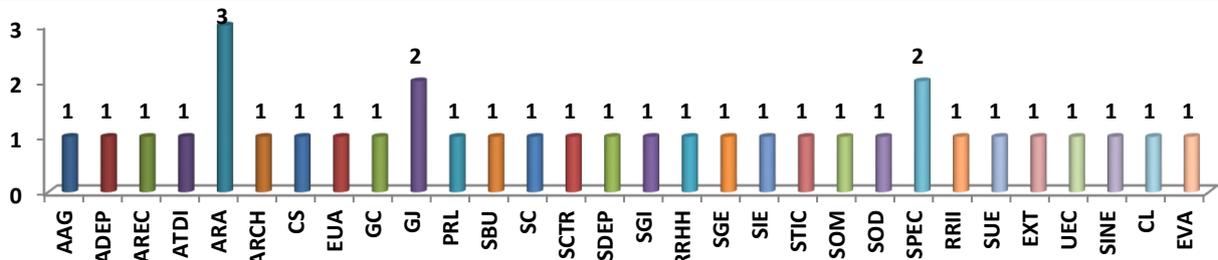


Gráfico 5.5.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.5.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

El plan de comunicación estaba creado con dos objetivos con acciones e indicadores preestablecidos que se ha cumplido al 96%. El año siguiente se deberán cambiar las acciones a las propias del área aunque los indicadores seguirán siendo unos genéricos.

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			
CS			
EUA	Si		
GC			
GJ			
PRL	Si		
SBU	Si		
SC			
SCTR			
SDEP	Si	Si	Si
SGI	Si		Si
RRHH			
SGE			
SIE	Si		
STIC	Si		Si
SOM	Si	Si	
SOD	Si		
SPEC			
RRII			
SUE			
EXT			
UEC	Si		
SINE			
CL	Si	Si	
EVA			
SGC	11 Si	3 Si	4 Si

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



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

Se ha controlado más específicamente a las áreas que declaran a sus proveedores y su evaluación. Recalcándolo en las auditorías realizadas

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 muestra 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 muestra 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

CÓIND	INDICADORES GENERALES	Umbral	Meta	Tendencia
IQ(05)	IQ(05) - Producto No Conforme - Tiempo máx. de Tratamiento	15	5	Descendente
IQ(24)	IQ(24) - Producto No Conforme - Tiempo máx. de Cierre	40	0	Descendente

CódARE	Aspectos sobre el TRATAMIENTO					Aspectos sobre el CIERRE					Otros aspectos		
	Tratadas	Días	IQ(05)	2019	2018	Cerradas	Días	IQ(24)	2019	2018	Leve	Control	Eficaz
AAG	1	0	100%	90%	100%	1	6	85%	100%	100%	1	1	0
ADEP	0	Sin Valor	100%	100%	100%	0	Sin Valor	100%	100%	100%	0	0	0
AREC	3	35	0%		50%	2	480	0%			3	3	1
ATDI	0	Sin Valor				0	Sin Valor				0	0	0
ARA	16	123	0%	40%	65%	26	116	0%	89%	50%	16	15	16
ARCH	3	10	50%		90%	0	Sin Valor			50%	3	1	0
CS	1	7	80%		80%	1	0	100%	100%	100%	1	0	1
EUA	2	5	100%	80%	90%	1	0	100%	100%	100%	2	2	1
GC	0	Sin Valor			65%	0	Sin Valor		90%	90%	0	0	0
GJ	0	Sin Valor		100%		1	0	100%			0	0	1
PRL	2	10	50%	70%		2	42	0%	100%	20%	2	2	2
SBU	7	4	100%	100%	100%	10	12	70%	81%	83%	6	7	5
SC	1	13	20%	100%	70%	1	35	13%	100%	100%	1	1	0
SCTR	3	12	30%	100%	90%	3	35	13%	81%	100%	3	3	2
SDEP	5	12	30%	35%	100%	4	20	50%	90%	0%	5	5	4
SGI	3	10	50%	100%	95%	5	0	100%	89%	50%	3	2	4
RRHH	3	7	80%	100%	80%	4	31	23%	100%	98%	3	3	4
SGE	2	5	100%	80%	100%	3	9	78%	100%	50%	2	2	2
SIE	3	6	90%	100%	90%	2	0	100%	85%	53%	2	3	2
STIC	6	0	100%	100%	100%	8	0	100%	100%	100%	6	6	6
SOM	3	10	50%	70%		3	0	100%	99%		3	3	3
SOD	5	178	0%	40%	75%	3	37	8%	100%	99%	5	5	0
SPEC	4	17	0%	20%	75%	3	0	100%	25%	58%	4	4	3
RRII	1	8	70%	50%	100%	2	0	100%	100%		1	1	2
SUE	7	7	80%	100%	85%	8	0	100%	58%	85%	7	6	8
EXT	1	10	50%	100%	70%	2	9	78%		64%	1	1	1
UEC	3	7	80%	100%	100%	2	0	100%	100%	18%	3	3	2
SINE	3	1	100%	100%	100%	3	0	100%	100%	100%	3	2	2
CL	7	107	0%	0%	100%	8	70	0%	100%	100%	6	7	8
EVA	0	Sin Valor		15%		0	Sin Valor		100%		0	0	0
SGC	95	178	56%	67%	78%	108	480	62%	81%	63%	92	88	80

Otros resultados agregados

Gráfico 6.1.1 Datos de controles de No Conformidades

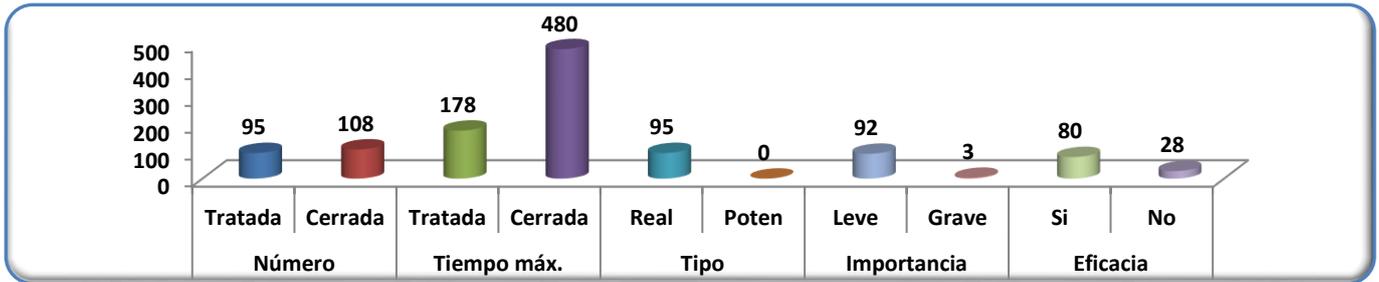


Gráfico 6.1.2 Datos según fuente de detección de No Conformidades

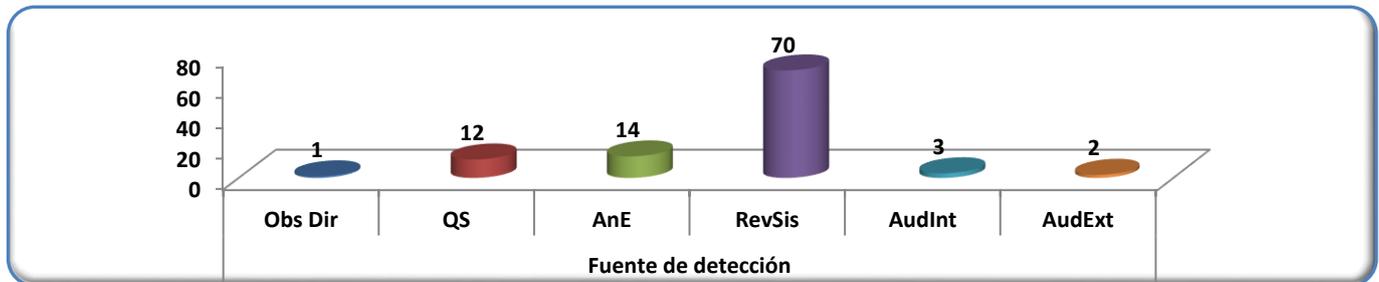


Gráfico 6.1.3 Datos según cualidad afectada en las No Conformidades

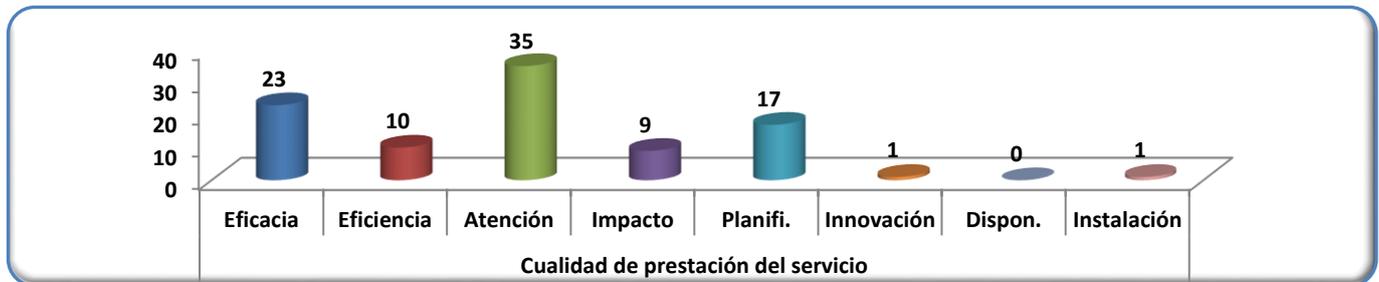
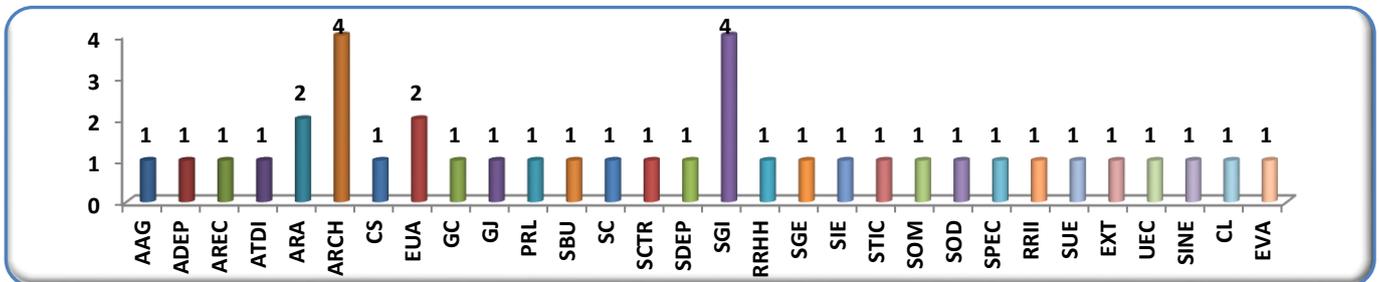


Gráfico 6.1.4 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Las Áreas de mayor número de no conformidades son ARATIES y Biblioteca, debido a su alto número de procesos e indicadores asociados a los mismos.

En cuanto a la eficacia de los planes de acción se cerraron 15 no conformidades no eficaces y 48 eficaces. El tiempo máximo de cierre ha estado por debajo del 34 días a excepción del Centro de Lenguas que ha superado los 106 días.

La cualidad mayormente afectada ha sido la Atención con un 34 % sobre el total.

Análisis de resultados FINALES

Debido a la pandemia ha habido muchos retrasos en los tratamientos y en el cierre de las No Conformidades, bajando considerablemente su cumplimiento. El tratamiento ha bajado al 56% del 78% de 2018 y 67% del 2019.

En la misma línea las fechas de cierre se han alejado de su día establecido, estando en el 62% de cumplimiento.

Decir también que la mayoría de las NC han sido de revisión del sistema. Siendo ARATIES la más afectada con 16 este año.

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	7	Descendente
IQ(08)	IQ(08) - Quejas y Sugerencias - Número de Quejas con NC	Raiz(P)/10	0	Descendente
IQ(11)	IQ(11) - Quejas y Sugerencias - Satisfacción con Respuesta	2,4	3,2	Ascendente

CódARE	Tiempo máximo de respuesta en Q/S			Número de Quejas con NC				Satisfacción con la respuesta Q/S					
	Asume	Días	IQ(07)	2019	2018	Quejas	IQ(08)	2019	2018	Satisf	IQ(11)	2019	2018
AAG	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
ADEP	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
AREC	0	Sin Valor			63%	0	100%	100%	100%				
ATDI	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
ARA	122	20	0%	40%	75%	0	100%	96%	100%	3,20	100%	0%	52%
ARCH	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
CS	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
EUA	0	Sin Valor		80%		0	100%	100%	100%				
GC	0	Sin Valor			13%	0	100%	100%	100%				
GJ	1	5	100%	100%		0	100%	100%	100%	4,00	100%		
PRL	1	1	100%	70%	100%	0	100%	100%	100%	4,50	100%	13%	
SBU	44	12	38%	100%	100%	1	96%	95%	100%	2,61	26%	13%	100%
SC	0	1	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	5,00	100%		13%
SCTR	5	1	100%	100%	44%	0	100%	100%	100%	5,00	100%		13%
SDEP	4	2	100%	35%	100%	0	100%	92%	100%	4,50	100%	0%	0%
SGI	1	1	100%	100%		0	100%	100%	100%	5,00	100%		
RRHH	2	1	100%	100%	100%	0	100%	100%	75%	3,50	100%	0%	75%
SGE	0	Sin Valor		80%	100%	0	100%	100%	100%				100%
SIE	0	Sin Valor		100%	63%	0	100%	100%	100%				
STIC	36	9	75%	100%	38%	0	100%	100%	100%	4,00	100%	21%	75%
SOM	9	1	100%	70%	0%	0	100%	100%	100%	3,20	100%	34%	2%
SOD	0	Sin Valor		40%	100%	0	100%	100%	100%				
SPEC	1	5	100%	20%		0	100%	100%	100%				
RRII	3	15	0%	50%	75%	0	100%	100%	100%	1,00	0%	100%	75%
SUE	3	3	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	2,00	0%	100%	100%
EXT	2	1	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	5,00	100%	100%	34%
UEC	0	Sin Valor		100%	25%	0	100%	100%	100%				
SINE	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
CL	7	6	100%	0%	100%	0	100%	100%	100%	3,00	75%	0%	0%
EVA	29	2	100%			0	100%	100%		3,21	100%	13%	
SGC	270	20	76%	54%	56%	1	100%	99%	99%	3,67	78%	12%	29%

Otros resultados agregados

Gráfico 6.2.1 Datos de controles de número de Quejas y Sugerencias

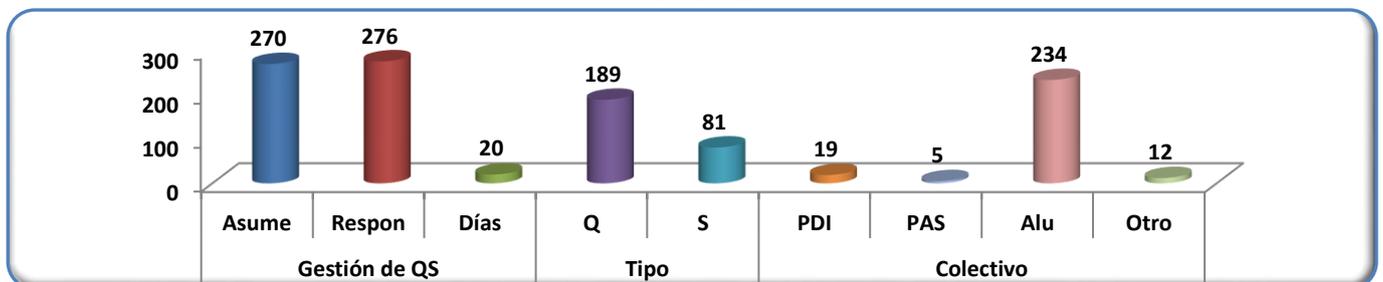


Gráfico 6.2.2 Datos según colectivo del número de Quejas y Sugerencias

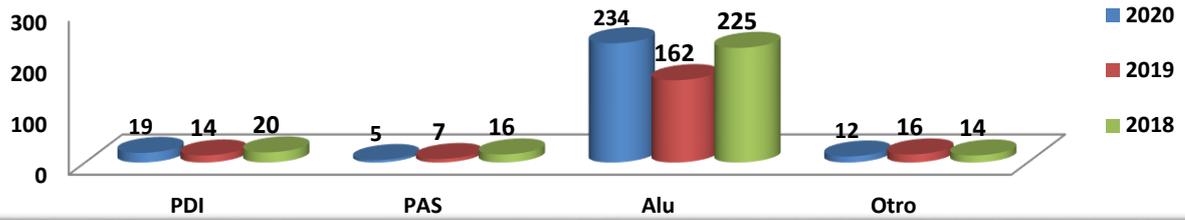


Gráfico 6.2.3 Datos según cualidad afectada en número de Quejas y Sugerencias



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

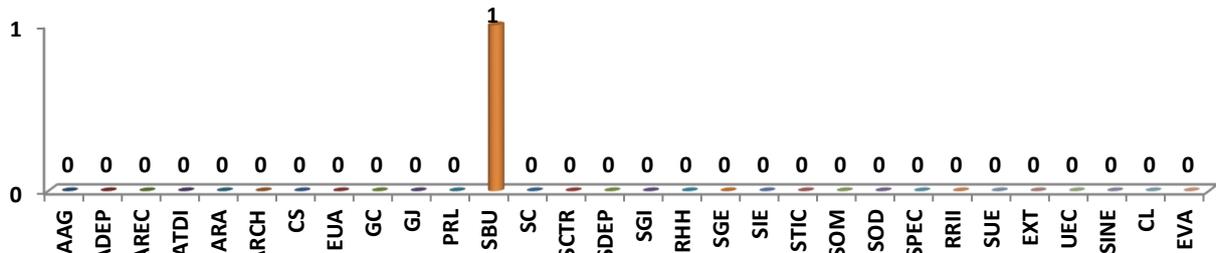
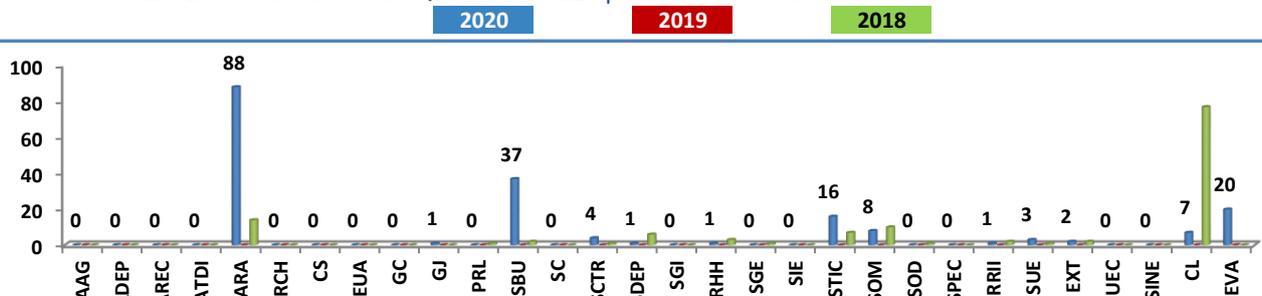


Gráfico 6.2.5 Datos de número de QUEJAS TOTALES por Área con tendencia



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

- **Ítem 1:** Valore su nivel de satisfacción con el tiempo que se ha tardado en contestar su Q/S.
- **Ítem 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

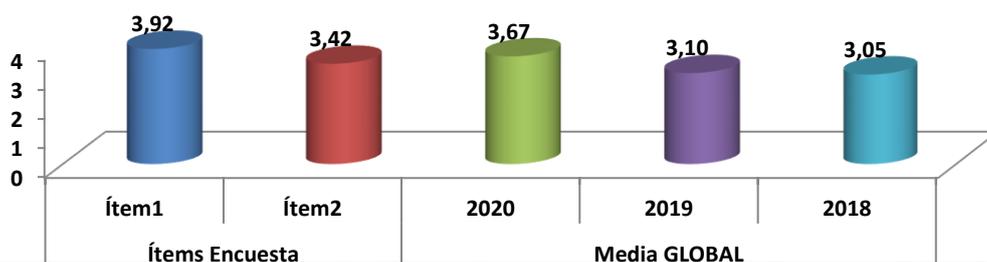
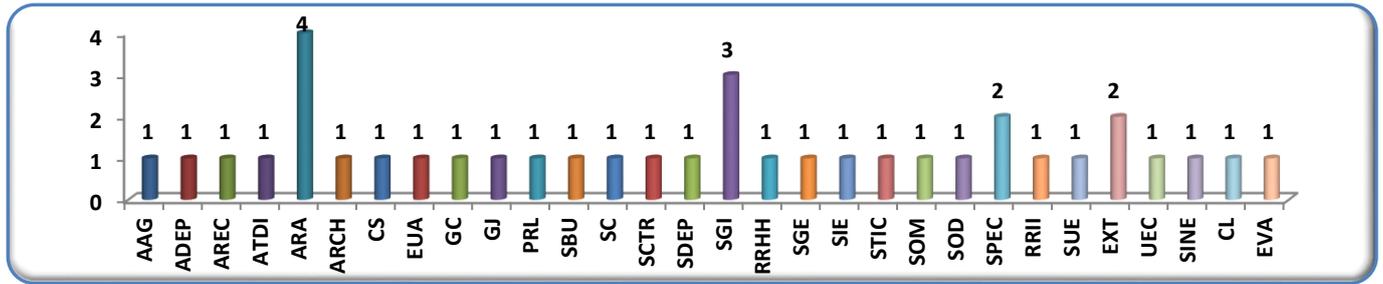


Gráfico 6.2.7 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Del total de 110 Q/S, 89 pertenecen al sector de estudiantes siendo ARA, STIC y EVA las áreas que más tienen por la alta vinculación con este colectivo de usuarios y que en este periodo han sido los más demandados.

El tiempo máximo de respuesta se encuentra dentro de los umbrales previstos. Por último, indicar que la calidad que más ha sido afectada es el Impacto con un 28% del total.

Análisis de resultados FINALES

Las quejas han subido respecto del año anterior de 199 a 270. Debido a los fallos de conexión de la aula virtual de los alumnos. La mayoría de las quejas se han respondido en tiempo y forma, con solo una NC asociada.

La satisfacción con la respuesta dada ha sido de un 3,67 sobre 5. La calidad más referenciada ha sido la eficiencia y el impacto con 59 quejas cada una.

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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; font-size: 1.2em;">0,946</div>	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$	VALIDEZ de la respuestas <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; font-size: 1.2em;">0,947</div>
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

CódIND	INDICADORES GENERALES	Umbral	Meta	Tendencia
IQ(06)	IQ(06) - Satisfacción - Encuestas OnLine	7,5	9	Ascendente
IQ(21)	IQ(21) - Satisfacción - Confianza en la Encuesta	85	95	Ascendente

	PAS	PDI	EST	TIT	FUT	EMP	PRO	DEM	OTR	
Población declarada	2622	6755	45350	1840	2000	200	139	2000	1599	62505
Muestra Propuesta	660	1424	1958	124	37	6	74	60	160	4503
Encuestas recibidas	1204	1966	2797	138	200	441	29	542	337	7654

CódARE	Población		Resultados obtenidos en Número de Respuestas					Resultados en la VALORACIÓN				
	Pobla.	Muest.	Respues.	Confianza	IQ(21)	2019	2018	Expect.	Satisf.	IQ(06)	2019	2018
AAG	325	148	224	99%		8,81	9,10					
ADEP	880	207	305	97%		9,33	9,55					
AREC	95	71	123	100%		9,59	9,71					
ATDI	420	165	120	81%		8,71	8,88					
ARA	14350	266	861	100%		7,92	8,08					
ARCH	26	24	27	99%		8,59	9,22					
CS	87	66	56	79%		8,52	8,83					

EUA	121	84	75	84%	🔴	0%	🟢	100%	🟢	100%	8,92	9,41	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
GC	75	59	46	72%	🔴	0%	🟢	100%	🟡	40%	9,52	9,69	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
GJ	47	41	44	99%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%	9,64	9,76	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
PRL	245	129	148	95%	🟢	97%	🟢	100%	🟢	100%	8,21	8,28	🟢	52%	🟢	100%	🟢	73%
SBU	10570	264	384	95%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%	8,26	8,48	🟢	65%	🟢	69%	🟢	75%
SC	2725	247	194	85%	🟡	2%	🟢	100%	🟢	54%	8,63	9,20	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
SCTR	130	88	64	74%	🔴	0%	🟡	27%	🔴	0%	8,34	9,16	🟢	100%	🟢	61%	🟢	97%
SDEP	3000	249	222	88%	🟡	28%	🟢	69%	🟢	100%	8,55	8,88	🟢	92%	🟢	73%	🟢	74%
SGI	284	139	15	31%	🔴	0%	🟢	100%	🟢	100%	9,60	9,77	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
RRHH	150	97	302	100%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%	9,10	9,36	🟢	100%	🟢	88%	🟢	100%
SGE	190	112	50	59%	🔴	0%	🟢	100%	🟢	100%	8,53	9,02	🟢	100%	🟢	89%	🟢	100%
SIE	150	97	120	99%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%	8,97	9,13	🟢	100%	🟢	100%	🟢	83%
STIC	13341	266	755	100%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%	8,97	9,35	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
SOM	350	153	112	80%	🔴	0%	🟢	77%	🟢	100%	9,11	9,45	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
SOD	2345	243	48	52%	🔴	0%	🔴	0%	🟡	14%	8,48	8,35	🟢	57%	🟢	83%	🟢	81%
SPEC	250	130	99	80%	🔴	0%	🔴	0%	🟡	45%	8,87	9,13	🟢	100%	🟢	100%	🟢	99%
RRII	1080	217	132	78%	🔴	0%	🟢	72%	🟢	100%	8,41	8,52	🟢	68%	🟢	57%	🟢	56%
SUE	8800	263	2460	100%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%	7,90	8,30	🟢	54%	🟢	69%	🟢	63%
EXT	54	46	38	74%	🔴	0%	🟢	100%	🟢	100%	8,89	9,34	🟢	100%	🟢	100%	🟢	99%
UEC	965	212	102	71%	🔴	0%	🟢	100%	🟢	83%	9,03	9,47	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
SINE	55	46	56	100%	🟢	100%	🔴	0%	🟢	100%	9,00	9,46	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
CL	995	213	247	93%	🟢	80%	🟢	100%	🟢	100%	8,01	8,43	🟢	62%	🟢	46%	🟡	26%
EVA	400	162	225	98%	🟢	100%	🔴	0%			9,11	9,47	🟢	100%	🟢	100%		
SGC	62505	4504	7654		🟢	51%	🟢	76%	🟢	85%	8,42	8,74	🟢	86%	🟢	83%	🟢	86%

Otros resultados agregados

Gráfico 6.3.1 Datos de Satisfacción y Expectativas con tendencias

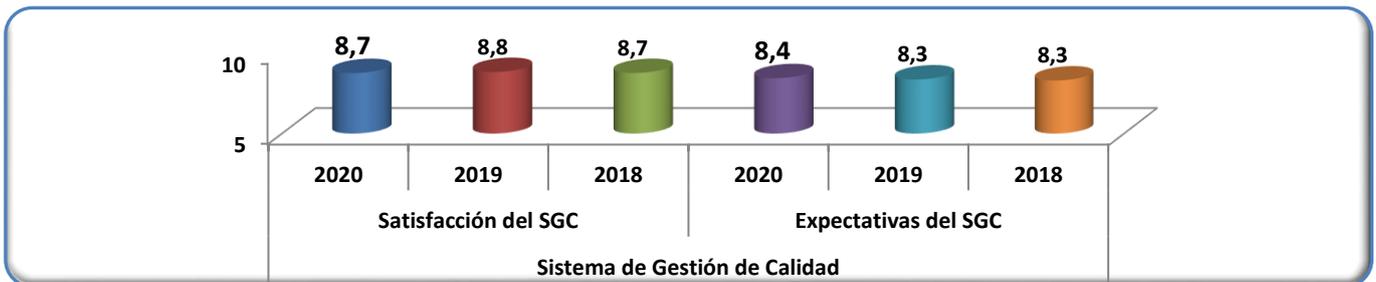


Gráfico 6.3.2 Datos de **Desviación Estándar** en Encuestas de Satisfacción por ÁREAS

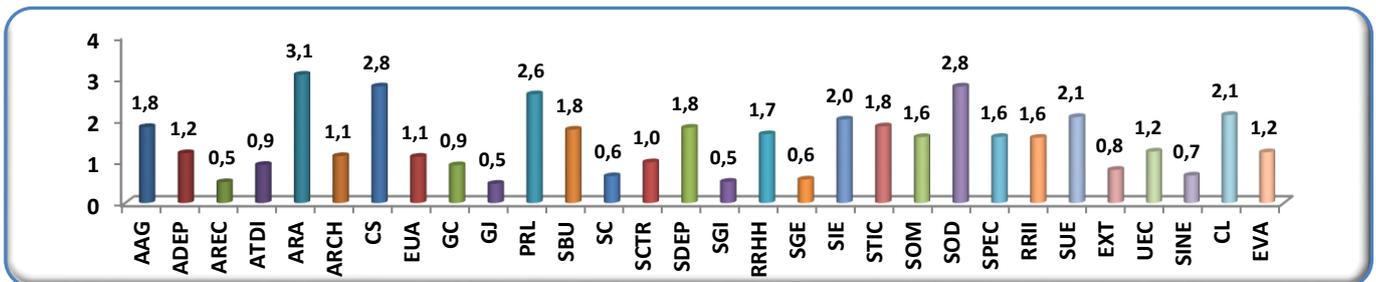


Gráfico 6.3.3 Datos de **Confianza** en la muestra obtenida en Encuestas de Satisfacción

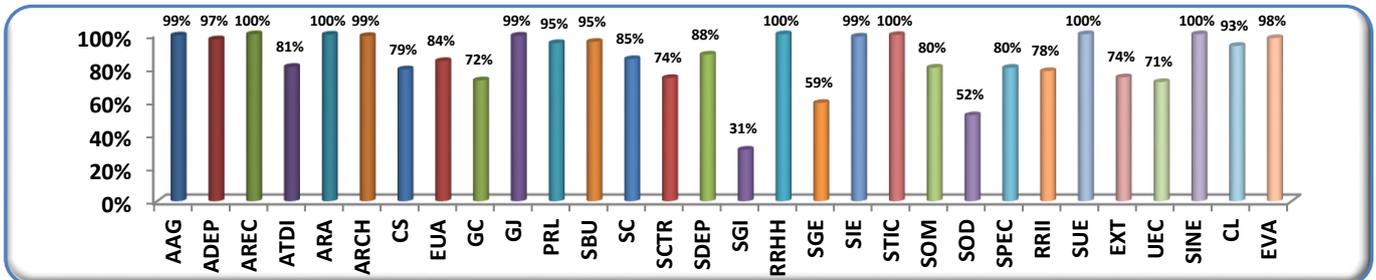


Gráfico 6.3.4 Datos de número de **propuestas de MEJORA** por parte de USUARIOS según CUALIDAD

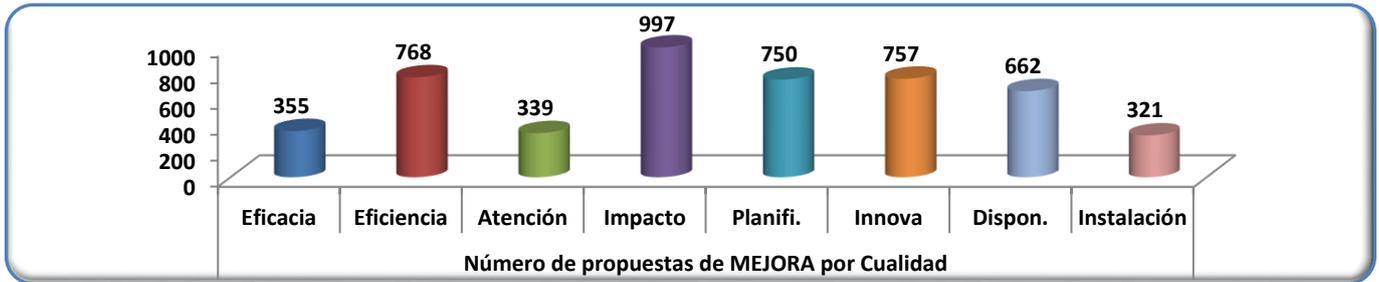
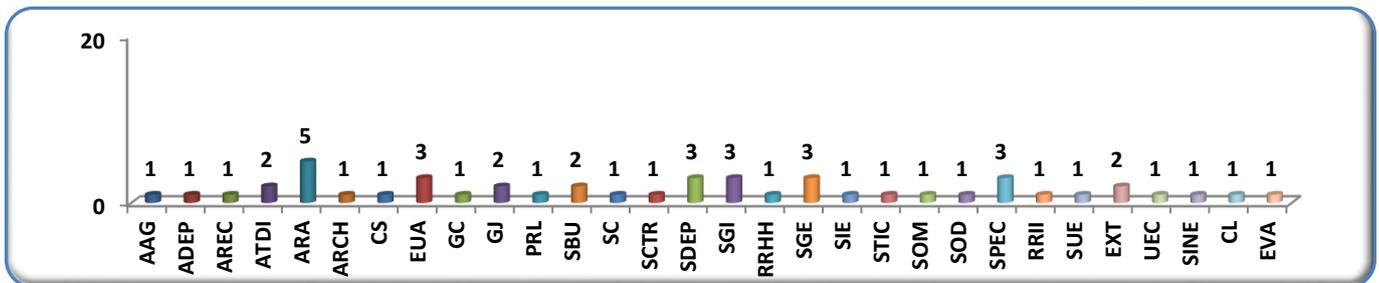


Gráfico 6.3.5 Datos de número de **propuestas de MEJORA** por AREA del análisis IARS para **año siguiente**



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Como hemos comentado anteriormente este periodo es de poca actividad por lo que hay áreas con mucha actividad y otras con poca o ninguna. A pesar de ello, la confianza es media-alta en general, reseñando que la valoración global es de sobresaliente y superior a años anteriores con un 9,10 puntos. En esta situación actual y ya que tenemos teletrabajo podemos seguir solicitando a nuestros usuarios que respondan a nuestras encuestas e incluso realizar los grupos de discusión pendientes.

Análisis de resultados FINALES

El nº de encuestas realizadas este año ha sido de 7654, inferior al año anterior con 8747 encuestas. Las áreas han cumplido con el 53% de la muestra propuesta. Evidentemente se debe a la no presencialidad en el campus sobre todo de los alumnos y profesorado.

La satisfacción general de los usuarios ha sido de 8,7 similar a los años anteriores. La cualidad más destacada ha sido el impacto (997) seguida por la eficiencia (768), planificación (750) e innovación (757).

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

CódIND	INDICADORES GENERALES				Umbral	Meta	Tendencia								
IQ(01)	IQ(01) - CAU - % de CAU con Respuesta <=35h				100	100	Ascendente								
IQ(02)	IQ(02) - CAU - % de CAU con Nota EXTERNA				100	100	Ascendente								
		Notas EXTERNAS =<35h				CAU con Notas EXTERNAS									
CódARE	Colas	=<35h	CAU1	%	IQ(01)	2019	2018	SinNE	CAU2	%	IQ(02)	2019	2018		
AAG	14	2813	3173	88,7%	🚦	0%	🚦	0%	11	3310	99,7%	🚦	0%	🚦	57%
ADEP	1	8	8	100,0%	🚦	100%	🚦	50%	0	8	100,0%	🚦	100%	🚦	100%
AREC	1	28	28	100,0%	🚦	100%	🚦	100%	0	28	100,0%	🚦	100%	🚦	100%

ATDI	0	0	0					0	0					100%
ARA	2	31297	33555	93,3%	🔴 0%	🔴 0%		9	34770	100,0%	🔴 0%	🟡 17%		
ARCH	1	2	2	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		0	2	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		
CS	0	0	0					0	0			🟢 100%		
EUA	1	37	37	100,0%	🟢 100%	🟢 50%		0	39	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		
GC	0	0	0					0	0			🟢 100%		
GJ	0	0	0			🟢 100%		0	0			🟢 100%		
PRL	1	547	589	92,9%	🔴 0%	🔴 0%		0	598	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		
SBU	1	1204	1208	99,7%	🔴 0%	🟢 50%		0	1232	100,0%	🟢 100%	🟢 69%		
SC	1	10	10	100,0%	🟢 100%	🟢 50%		0	10	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		
SCTR	3	1015	1053	96,4%	🔴 0%	🔴 0%		0	1055	100,0%	🟢 100%	🟢 61%		
SDEP	1	451	473	95,3%	🔴 0%	🔴 0%		2	482	99,6%	🔴 0%	🟢 73%		
SGI	2	1807	1815	99,6%	🔴 0%	🔴 0%		0	1837	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		
RRHH	3	6411	6565	97,7%	🔴 0%	🔴 0%		0	6673	100,0%	🟢 100%	🟢 88%		
SGE	1	3961	3969	99,8%	🔴 0%	🔴 0%		0	3954	100,0%	🟢 100%	🟢 89%		
SIE	1	1214	1222	99,3%	🔴 0%	🔴 0%		0	1254	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		
STIC	0	0	0					0	0			🟢 100%		
SOM	1	1680	1743	96,4%	🔴 0%	🔴 0%		0	1785	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		
SOD	2	539	680	79,3%	🔴 0%	🔴 0%		0	698	100,0%	🟢 100%	🟢 83%		
SPEC	1	113	113	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		0	115	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		
RRII	1	6837	6848	99,8%	🔴 0%	🔴 0%		3	7009	100,0%	🔴 0%	🟢 57%		
SUE	2	276	290	95,2%	🔴 0%	🔴 0%		0	290	100,0%	🟢 100%	🟢 69%		
EXT	2	301	302	99,7%	🔴 0%	🔴 0%		0	306	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		
UEC	1	26	31	83,9%	🔴 0%	🔴 0%		0	34	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		
SINE	1	465	475	97,9%	🔴 0%	🔴 0%		0	478	100,0%	🟢 100%	🟢 100%		
CL	1	173	191	90,6%	🔴 0%	🔴 0%		0	195	100,0%	🟢 100%	🟡 46%		
EVA	1	3047	3080	98,9%	🔴 0%	🔴 0%		8	3098	99,7%	🔴 0%	🟢 100%		
SGC	47	64262	67460	95,3%	🟡 21%	🟡 16%		33	69260	100,0%	🟢 77%	🟢 81%		

Otros resultados agregados

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

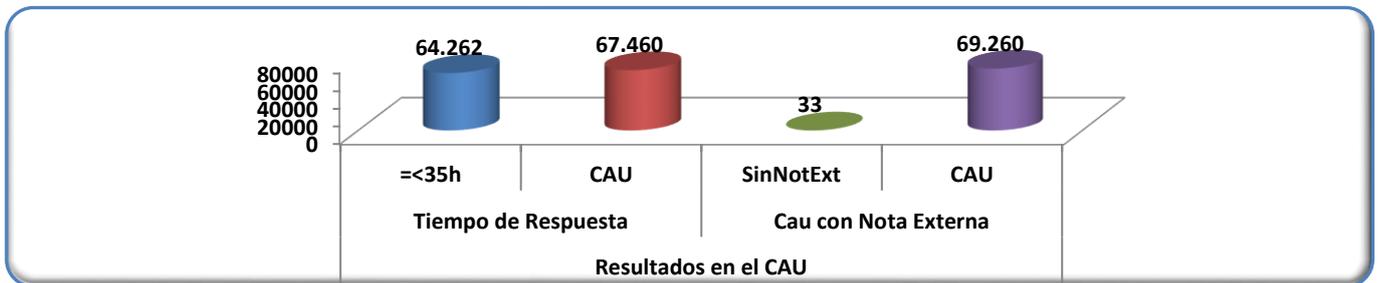
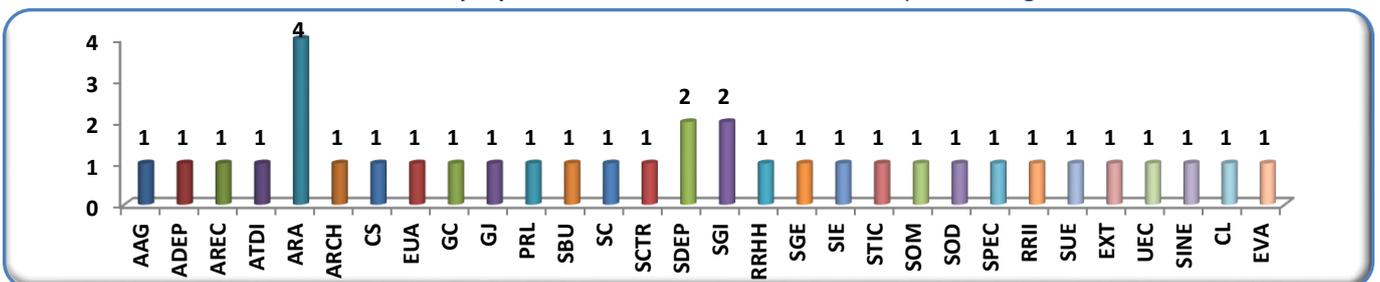


Gráfico 6.4.2 Datos de número de propuestas de MEJORA del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Se destaca el alto nivel de incumplimiento de "IQ(01) CAU Tiempo de Respuesta", donde solo 5 áreas han cumplido. En este año se ha descartado distintas áreas que por su estructura unipersonal, no tiene sentido su inclusión en este indicador. Solo han cumplido Archivo, Editorial, Conserjerías, SPEC y Cultura.

Análisis de resultados FINALES

Este año hemos recibido 67.460 CAUs, siendo ARATIES la receptora de casi la mitad de ellos con 33.555 CAUs. Solo 6 áreas han cumplido con el IQ(1) de <35horas en primera respuesta. Por el contrario solo 3 áreas incumplen el indicador IQ(2) de al menos una nota externa en sus tickets. Los incumplimientos se deben principalmente a la desorganización que se ha producido en la no presencialidad de los compañeros.

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

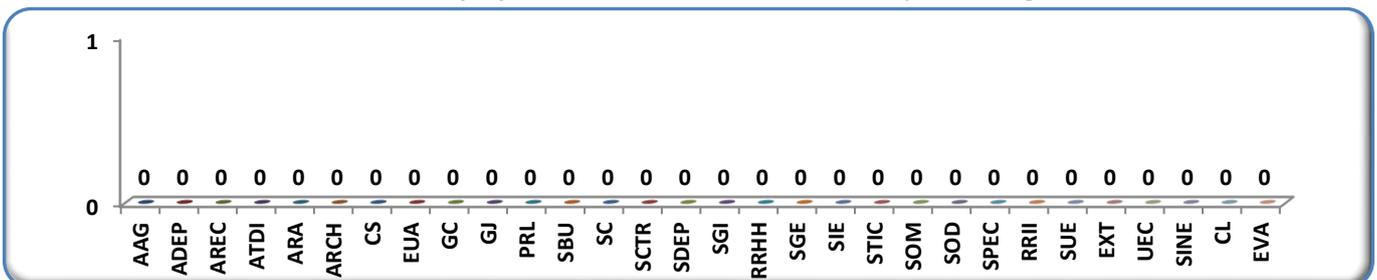
CódARE	Gestión de Grupo de Discusión presente año			Aportaciones año anterior
	Gestión de Grupo	Conclusiones	Mejoras propuestas	Mejoras incorporadas anteriores
AAG	No	0	0	0
ADEP	No	0	0	0
AREC	No	0	0	0
ATDI	No	0	0	0
ARA	No	0	0	0
ARCH	No	0	0	0
CS	No	0	0	0
EUA	No	0	0	0
GC	No	0	0	0
GJ	No	0	0	0
PRL	No	0	0	0
SBU	No	0	0	0
SC	No	0	0	0
SCTR	No	0	0	0
SDEP	No	0	0	0
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	No	0	0	0
SPEC	No	0	0	0
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	No	0	0	0
EVA	No	0	0	0
SGC	0 Si	0	0	0

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



Esta pendiente de actualizar manualmente la información en el Módulo de Calidad

Análisis de resultados FINALES (Propuestas año siguiente)

Debido a la pandemia ha sido muy complicado realizar las acciones necesarias para crear los grupos de discusión y se queda a la espera de estabilizar la presencialidad en la Universidad.

Se pretende crear, desde el Servicio de Planificación, Evaluación y Calidad, tres grupos para las áreas de Estudiantes, Profesorado y Personal de Administración que sirvan de base para montar los grupos de discusión de las áreas de calidad

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 muestra 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	Gestión del PLAN		Número de No Conformidades			Mejoras
	Rango de fechas	Incluida en Plan	2020	2019	2018	Propuestas
AAG	02-abr-20 al 03-abr-20	No	0	0	0	1
ADEP	02-abr-20 al 03-abr-20	No	0	0	0	1
AREC	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	1	1
ATDI	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
ARA	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	1	0	0	1
ARCH	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	1	0	1	1
CS	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
EUA	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
GC	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
GJ	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
PRL	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
SBU	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	1	1
SC	02-abr-20 al 03-abr-20	No	0	0	0	1
SCTR	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
SDEP	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
SGI	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	1	0	1
RRHH	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	1	0	1
SGE	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
SIE	02-abr-20 al 03-abr-20	No	0	1	1	1
STIC	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
SOM	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
SOD	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	1	1	1
SPEC	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	1	1	3
RRII	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	3
SUE	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
EXT	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
UEC	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	0	1
SINE	02-abr-20 al 03-abr-20	No	0	0	0	1
CL	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	0	3	1
EVA	02-abr-20 al 03-abr-20	Si	0	1		1
SGC		25 Si	2	6	9	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

2020 2019 2018

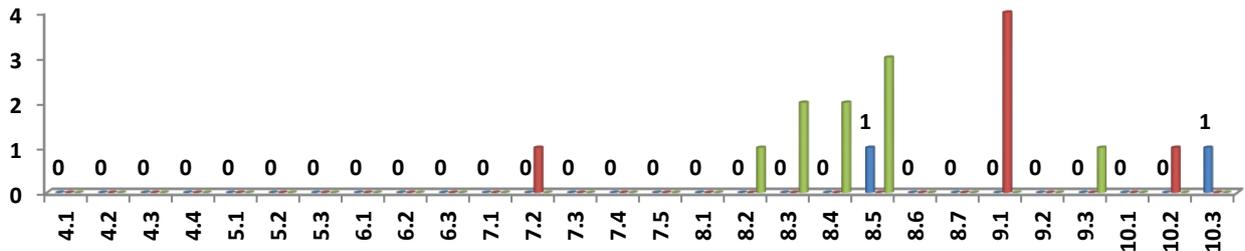


Gráfico 7.1.3. Datos de tendencias de No Conformidades de Auditoría Externa



Gráfico 7.1.4 Datos de No Conformidades por Areas

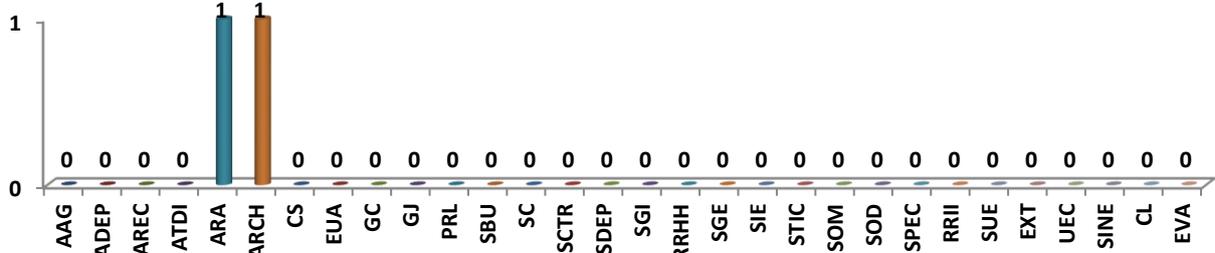
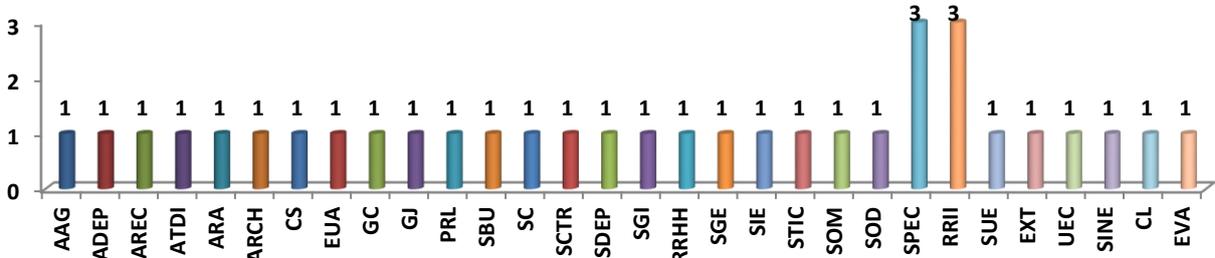


Gráfico 7.1.5 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados FINALES

Del 2 al 3 de abril de 2020 se realizó por parte de AENOR la auditoría de seguimiento de forma remota y pendiente de una posterior visita presencial cuando sea posible según la evolución de la pandemia lo permita. Destacar el enorme esfuerzo realizado por todas las áreas por cumplir con los requerimientos establecidos en la norma a pesar de la no presencialidad en la fechas de la auditoría.

Por lo que tiene un valor especial que el resultado de la auditoría haya sido de "Evaluación CONFORME a la Norma ISO 9001:2015" aunque pendiente de una auditoría extraordinaria presencial en septiembre para confirmar algunos

aspectos que de forma remota no se han podido realizar. Los Servicios pendientes son: Servicio de Deportes, Servicio de Biblioteca, Archivo General, ARATÍES, Servicio de Gestión de la Investigación, EVA y STIC.

En la auditoría extraordinaria que se realizó el 24 y 25 de septiembre fueron detectadas dos No Conformidades, una para el área de ARATIES referente a la prestación del servicio y otra para Archivo relacionada con la mejora continua, ambos planes de acción fueron enviados y aceptados por AENOR.

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

Plan de Auditoría INTERNA				Ejecución del Plan		No Conformidades			Mejoras
CódARE	Fecha	Hora	VºBº	VºBº	Fecha	2020	2019	2018	Propuestas
AAG	03/feb/2021	9:00	✓	✓	03/feb/2021	0	0	1	1
ADEP	08/feb/2021	14:00	✓	✓	11/feb/2021	0	0	0	1
AREC	11/feb/2021	14:00	✓	✓	12/mar/2021	0	0	0	4
ATDI	15/feb/2021	14:00	✓	✓	17/feb/2021	0	0	0	4
ARA	16/feb/2021	13:00	✓	✓	18/feb/2021	0	1	0	5
ARCH	10/feb/2021	13:00	✓	✓	10/feb/2021	1	0	0	2
CS	02/feb/2021	9:30	✓	✓	12/feb/2021	0	0	1	1
EUA	05/feb/2021	9:30	✓	✓	17/feb/2021	0	0	0	3
GC	09/feb/2021	9:30	✓	✓	09/feb/2021	0	0	1	1
GJ	11/feb/2021	9:30	✓	✓	11/feb/2021	0	1	0	2
PRL	05/feb/2021	9:30	✓	✓	08/feb/2021	0	1	0	1
SBU	15/feb/2021	13:00	✓	✓	15/feb/2021	1	1	0	4
SC	18/feb/2021	13:00	✓	✓	18/feb/2021	1	0	0	3
SCTR	15/feb/2021	9:30	✓	✓	16/feb/2021	0	1	2	1
SDEP	11/feb/2021	10 h.	✓	✓	11/feb/2021	2	1	2	3
SGI	16/feb/2021	10 h.	✓	✓	16/feb/2021	4	2	2	4
RRHH	11/feb/2021	13:30	✓	✓	11/feb/2021	1	1	1	1
SGE	17/feb/2021	9:00	✓	✓	17/feb/2021	2	1	0	1
SIE	16/feb/2021	10:00	✓	✓	16/feb/2021	2	0	0	1
STIC	18/feb/2021	9:30	✓	✓	18/feb/2021	0	0	0	4
SOM	03/feb/2021	9:00	✓	✓	03/feb/2021	0	1	0	5
SOD	10/feb/2021	13:00	✓	✓	11/feb/2021	2	1	2	2
SPEC	10/feb/2021	12:00	✓	✓	10/feb/2021	5	1	2	3
RRII	10/feb/2021	9:00	✓	✓	10/feb/2021	0	0	0	1
SUE	18/feb/2021	11:30	✓	✓	18/feb/2021	4	2	0	3
EXT	05/feb/2021	10:00	✓	✓	09/feb/2021	0	0	0	1
UEC	27/ene/2021	10:00	✓	✓	19/feb/2021	2	1	2	1
SINE	02/feb/2021	13:00	✓	✓	02/feb/2021	0	0	0	3
CL	17/feb/2021	13:00	✓	✓	18/feb/2021	4	0	1	3
EVA	18/feb/2021	9:15	✓	✓	17/feb/2021	3	0		2
SGC			30 Ok	30 Ok		34	16	17	71

Otros resultados agregados

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

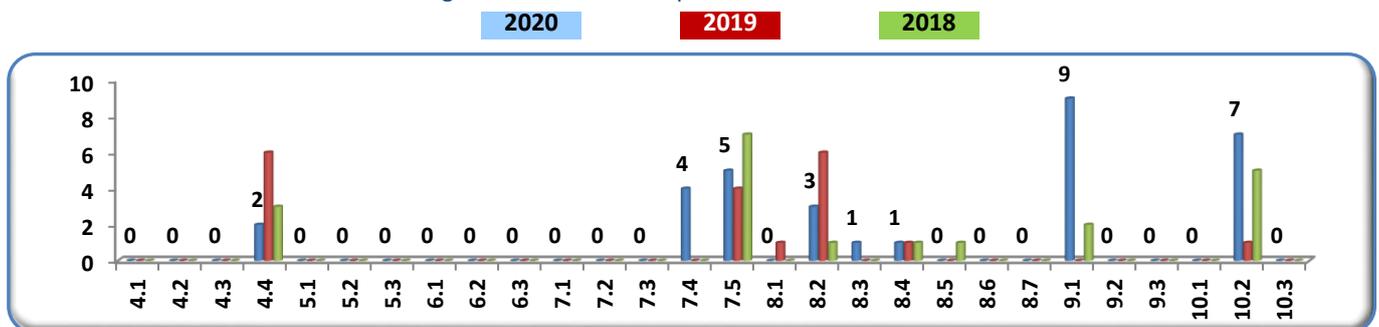


Gráfico 7.2.2. Datos de tendencias de No Conformidades de Auditoría Interna en SGC



Gráfico 7.2.3. Datos de No Conformidades por Areas

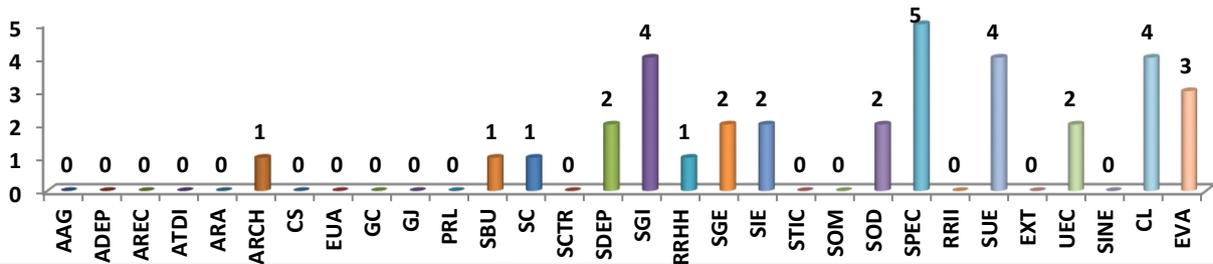
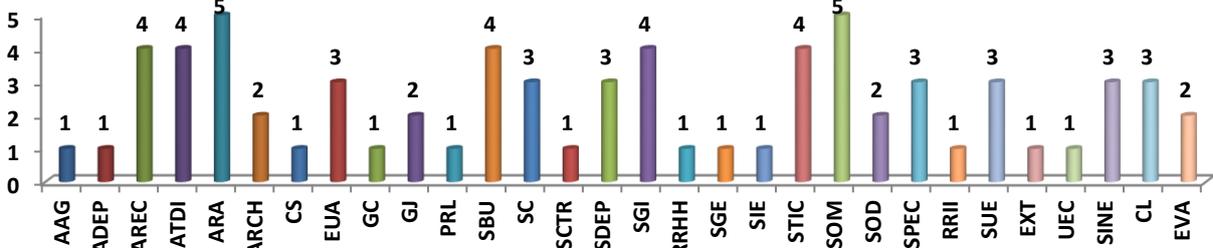


Gráfico 7.2.4 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados FINALES

Este año se ha realizado la auditoría interna en el mes de febrero de 2021 a diferencia de otros años que se realizaba en noviembre y diciembre del año a auditar. Esto ha llevado a tener los indicadores medidos y tener una visión global y terminado del año. Debido a la pandemia ha aumentado las no conformidades principalmente porque muchos indicadores no han cumplido los umbrales. De las 30 áreas que se han auditado, 29 de ellas han tenido no conformidades. Por otro lado, este año se ha incidido en que las áreas propongan objetivos de mejora para el año siguiente, habiendo un total de 34 propuestas

Fecha aprobación de los resultados SEMESTRALES (Seguimiento)

miércoles, 30 de septiembre de 2020

Fecha aprobación de los resultados FINALES

lunes, 22 de marzo de 2021