

# UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Administración y Servicios  
Sistema de Gestión de Calidad

ÁREA  
Sistema de Gestión de Calidad

IARS - Informe ANUAL de Resultados

Año  
**2022**

Periodo del INFORME  
**Enero a Diciembre**

Aprobado

Comité de Calidad del SGC

Fecha del Informe

lunes, 20 de marzo de 2023

### 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	4,31
ADEP	Apoyo a Departamentos	1,92
AREC	Apoyo a Rectorado	2,59
ATDI	Apoyo Técnico a Docencia e Investigación	3,17
ARA	ARATIES	6,19
ARCH	Archivo General de la UAL	2,41
EVA	Unidad de Enseñanza Virtual	1,89
EUA	Editorial Universidad de Almería	2,85
GC	Gabinete de Comunicación	1,93
GJ	Gabinete Jurídico	2,25
PRL	Prevención de Riesgos Laborales	2,57
SBU	Servicio de Biblioteca Universitaria	6,18
SC	Servicio de Conserjerías	4,54
SCTR	Servicio de Contratación, Patrimonio y Servicios Comunes	2,48
SDEP	Servicio de Deportes	3,92
SGI	Servicio de Gestión de la Investigación	4,41
RRHH	Servicio de Gestión de Recursos Humanos	3,86
SGE	Servicio de Gestión Económica	4,22
SIE	Servicio de Infraestructuras y Equipamiento	2,42
STIC	Servicio de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones	5,07
SOM	Servicio de Obras y Mantenimiento	3,29
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	3,62
SUE	Servicio Universitario de Empleo	3,67
EXT	Servicios Externalizados	1,62
UEC	Unidad de Extensión Cultural	3,33
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**

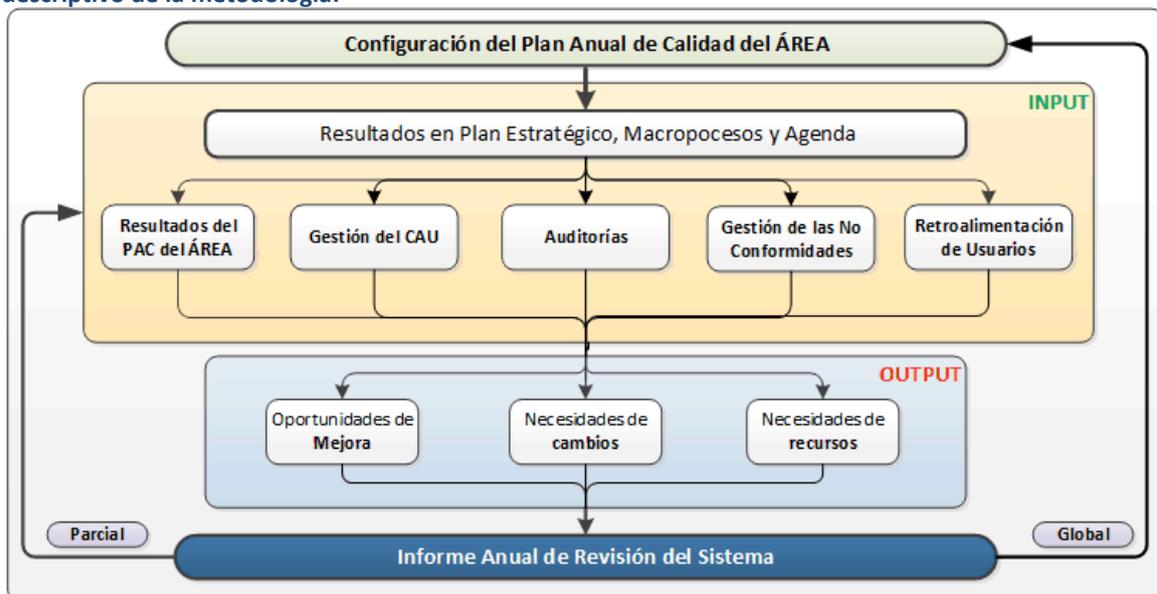
Conjunto de resultados derivados del Plan de Mejora según los distintos Objetivos del Plan Estratégico.

- **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:

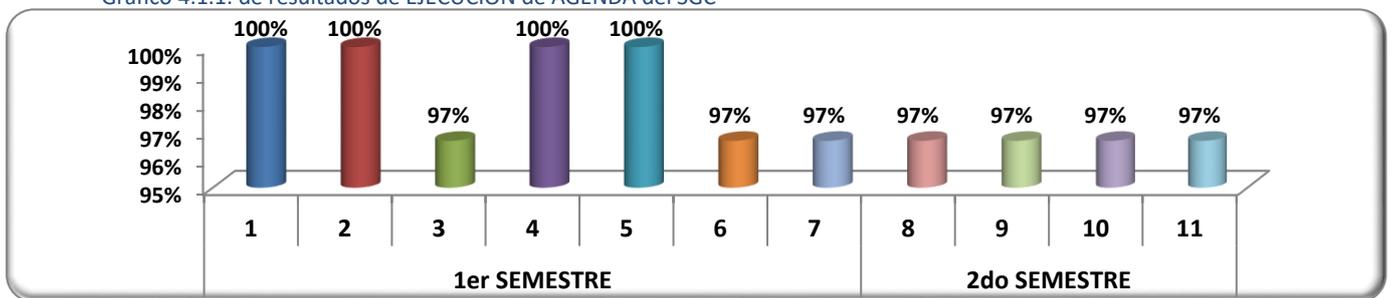
Nº	Operación de agenda	Desde	Hasta	
1	Elaborar el Manual de Calidad	01-mar-22	18-mar-22	✓
2	Elaborar Plan Anual de Calidad	01-mar-22	18-mar-22	✓
3	Elaborar o revisar la Carta de Servicios	01-mar-22	18-mar-22	⚠
4	Enterado con resultados de AUDITORÍA EXTERNA	01-abr-22	17-may-22	✓
5	1er Check Resultados Parciales	16-may-22	31-may-22	✓
6	Medición PARCIAL de Indicadores y Acciones	01-jul-22	18-jul-22	⚠
7	Elaborar Informe SEMESTRAL de Resultados	01-jul-22	18-jul-22	⚠
8	2do Check Resultados Parciales	01-nov-22	15-nov-22	⚠
9	Medición ANUAL de Indicadores y Acciones	09-ene-23	31-ene-23	⚠
10	Elaborar Informe ANUAL de Resultados	09-ene-23	31-ene-23	⚠
11	Enterado de resultados de AUDITORÍA INTERNA	01-feb-23	20-feb-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	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	45%	⚠
EVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
EUA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
GC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
GJ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
PRL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SBU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%	✓
SC	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	91%	⚠

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	✓	✓	⚠	✓	✓	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	98%	⚠

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 y Servicio de Ordenación Docente

### 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 no han realizado ninguna acción del PAC

## 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	4 74%
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	1 100%
OE1.4	Incrementar el compromiso de la comunidad universitaria con la cultura	0
OE1.5	Apoyar el desarrollo personal y profesional de los RRHH	2 100%
OE1.6	Atraer, reclutar y retener personas con talento	0
OE1.7	Incrementar las prácticas saludables y deportivas en la comunidad universitaria	1 87%
OE1.8	Digitalizar los procesos administrativos y de gestión más importantes	10 74%
OE1.9	Mejorar la comunicación interna	5 74%
OE2.1	Actualizar y mejorar el mapa de titulaciones en términos de atracción de estudiantes, formación integral y emp	1 100%
OE2.2	Promover la internacionalización del currículum y del proceso enseñanza-aprendizaje	1 0%
OE2.3	Integrar la cultura como elemento transversal de la formación	1 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 77%
OE3.1	Mejorar los procesos de gestión de la investigación	2 75%
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	1 100%
OE3.4	Incrementar la captación de recursos financieros externos, particularmente para la investigación, la transferenc	1 0%
OE4.1	Mejorar el posicionamiento internacional en docencia, investigación y transferencia	2 28%
OE4.2	Mejorar la comunicación y aumentar la colaboración con el tejido empresarial, social e institucional	3 74%
OE4.3	Aumentar la implicación del colectivo ALUMNI con la universidad	1 63%

OE4.4	Mejorar la contribución de la Universidad de Almería a los objetivos de desarrollo sostenible	3	<span style="color: green;">■</span> 100%
OE4.5	Enriquecer la vida cultural de los ciudadanos de nuestro entorno	3	<span style="color: orange;">■</span> 49%
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	<span style="color: green;">■</span> 100%
OE5.2	Mejorar los espacios físicos y entornos virtuales para la vida universitaria	0	
OE5.3	Potenciar la conexión digital con la sociedad	1	<span style="color: red;">■</span> 0%
OE5.4	Alcanzar un campus sostenible y mejorar el compromiso de la comunidad universitaria con la sostenibilidad	1	<span style="color: red;">■</span> 0%

Gráfico 4.2.1. de tendencias de cumplimiento con el Plan Estratégico

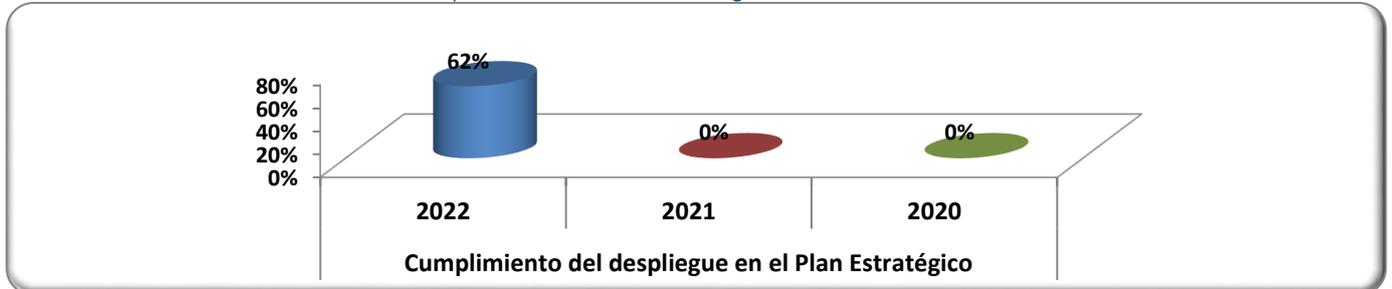
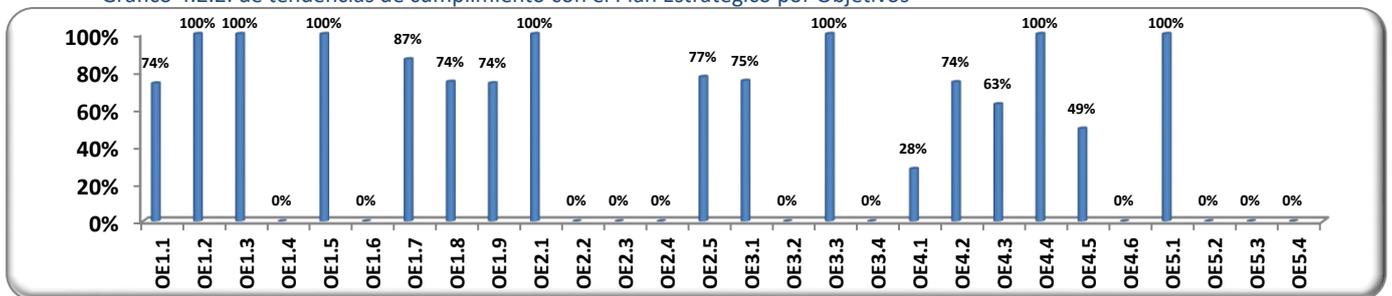


Gráfico 4.2.2. de tendencias de cumplimiento con el Plan Estratégico por Objetivos



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

En este Plan Estratégico hemos evidenciado la falta de objetivos que afecten a todas las áreas. A pesar de ello se han alineado con los procesos propios 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

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

## 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
<b>MP-01</b> Gestión económica, de la contratación, del patrimonio e inventario
<b>MP-02</b> Gestión de las infraestructuras, espacios, instalaciones y equipamientos
<b>MP-03</b> Gestión de los procesos selectivos, del desarrollo y seguimiento de la actividad profesional y de los derechos laborales
<b>MP-04</b> Gestión de los recursos documentales, de la información y del conocimiento, y el asesoramiento técnico de naturaleza especializada
<b>MP-05</b> Gestión del apoyo administrativo para el ejercicio de la actividad docente e investigadora y de transferencia de resultados
<b>MP-06</b> Gestión del apoyo técnico para el ejercicio de la actividad docente e investigadora
<b>MP-07</b> Gestión administrativa y de prestación de servicios de apoyo para el desarrollo de la actividad académica
<b>MP-08</b> Gestión del apoyo administrativo a cargos académicos y órganos de gobierno, organización de eventos y de la comunicación
<b>MP-09</b> 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	3	9
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	6	0	0	0	0	0	0	6
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	0	0	0	0	2	2
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	1	0	2	2	3	0	0	4	0	12
MP-08	1	0	0	1	0	0	0	2	0	4
MP-09	3	0	2	0	0	0	0	0	0	5
9 MacPro	16	2	10	16	3	0	0	26	0	73

### Despliegue de los MacroProcesos en las ÁREAS

Hay correspondencia con todos 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

CódARE	Cantidades			RESULTADO Parcial		EJECUCIÓN Final			CUMPLIMIENTO Final				
	Objet.	Ind.	Acc.	Med.	%Eje	%Cum	2022	2021	2020	2022	2021	2020	
AAG	4	4	15	3			80%	67%	68%	0	67%	51%	15%
ADEP	1	1	4	0	0%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
AREC	2	2	4	0			100%	56%	100%	0	100%	50%	100%
ATDI	4	4	10	0	50%		100%	88%	50%	0	100%	66%	63%

ARA	6	15	54	4	56%	85%	70%	69%	46%	0	37%	69%	38%
ARCH	1	1	6	0				76%	53%	0		52%	5%
EVA	4	4	13	1	69%	100%	71%	83%	100%	0	75%	100%	67%
EUA	3	3	10	3	75%	49%	89%	93%	81%	0	78%	87%	26%
GC	2	2	6	1	25%		100%	100%	100%	0	50%		100%
GJ	3	3	5	3	100%	100%	100%	100%	94%	0	100%	100%	100%
PRL	1	1	3	1	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	80%
SBU	12	12	12	11	43%	0%	76%	86%	50%	0	66%	92%	43%
SC	2	2	9	0	0%		0%	0%	50%	0	0%		50%
SCTR	1	1	3	0	50%		100%	100%	63%	0	100%	100%	50%
SDEP	3	4	9	3	72%		95%	85%	89%	0	87%	66%	50%
SGI	4	4	11	0			55%	71%	33%	0	100%	43%	40%
RRHH	3	3	5	3	25%	56%	60%	80%	100%	0	91%	38%	100%
SGE	3	3	8	3	50%	67%	33%	100%	93%	0	0%	100%	100%
SIE	1	1	6	0	50%		100%	83%	83%	0	100%	100%	50%
STIC	2	2	4	2	20%	0%	60%	91%	75%	0	0%	20%	0%
SOM	3	3	8	1	81%	10%	100%	85%	93%	0	100%	86%	75%
SOD	6	6	14	0	26%		36%	66%	64%	0	36%	54%	52%
SPEC	12	13	48	4	70%	100%	96%	50%	20%	0	88%	47%	100%
RRII	4	4	13	0			100%	100%	75%	0	40%	100%	54%
SUE	5	8	21	8		23%	95%	100%	88%	0	78%	86%	36%
EXT	1	1	3	0	80%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
UEC	2	2	5	0	50%		70%	65%	100%	0	9%	52%	53%
SINE	2	2	5	2	100%	100%	100%	88%	100%	0	100%	75%	100%
CL	2	2	10	2	100%	86%	100%	81%	86%	0	100%	50%	58%
INT	1	1	4	0	0%		100%	0%		0	25%		
<b>SGC</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>328</b>	<b>55</b>	<b>54%</b>	<b>62%</b>	<b>75%</b>	<b>77%</b>	<b>73%</b>	<b>0</b>	<b>63%</b>	<b>64%</b>	<b>59%</b>

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.1.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

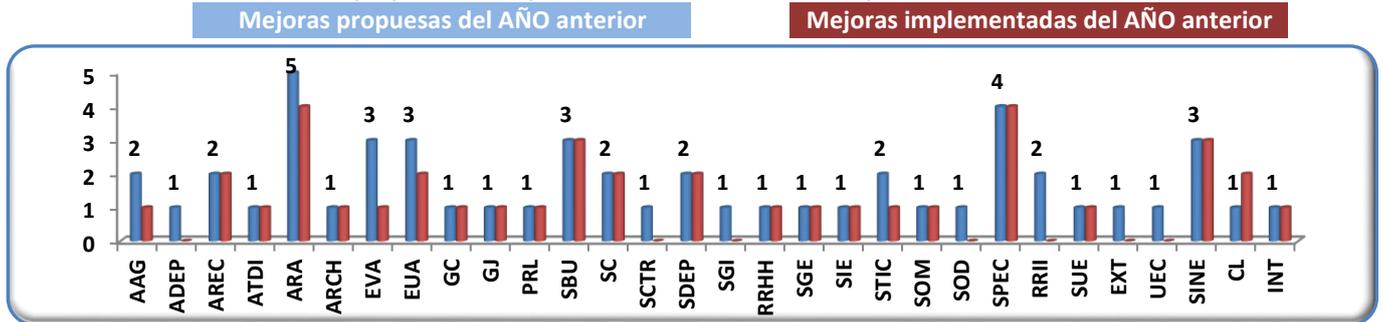


Gráfico 5.1.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES realizadas en el SGC

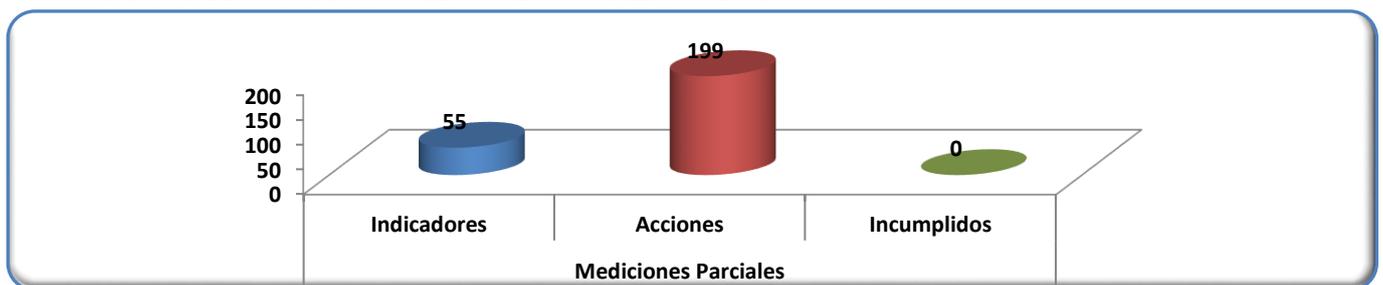


Gráfico 5.1.3 PORCENTAJE del número de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales en ÁREAS

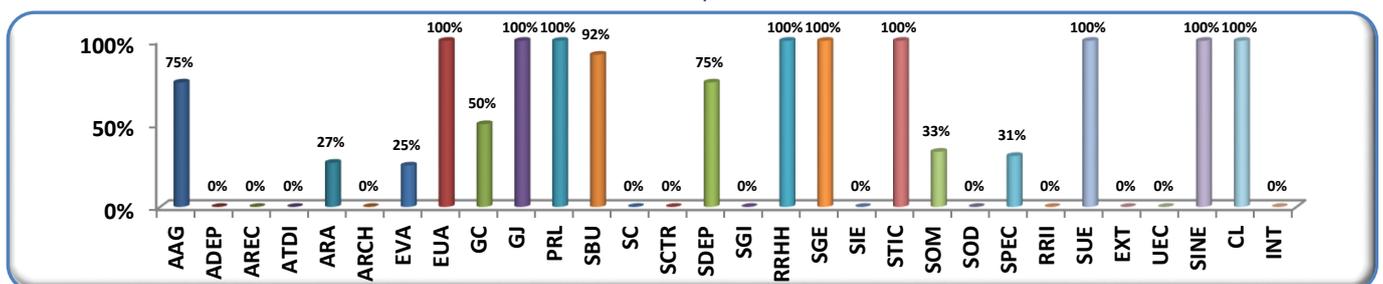
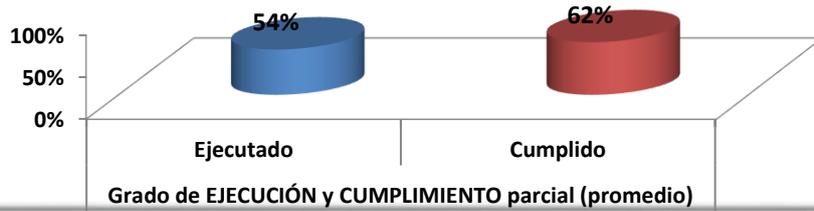


Gráfico 5.1.4 Resultados de EJECUCIÓN y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



### Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Este año se han realizado 100 propuestas de mejora y 114 indicadores, muy similar al año anterior. Si que se observa una bajada considerable en los porcentajes de ejecución con un 55% respecto a 77% y de cumplimiento de 52% respecto al 64% de año anterior.

Se observa también que no se ha producido ningún incumplimiento cuando años anteriores era habitual tener unas cuantas.

### Otros resultados agregados FINALES

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

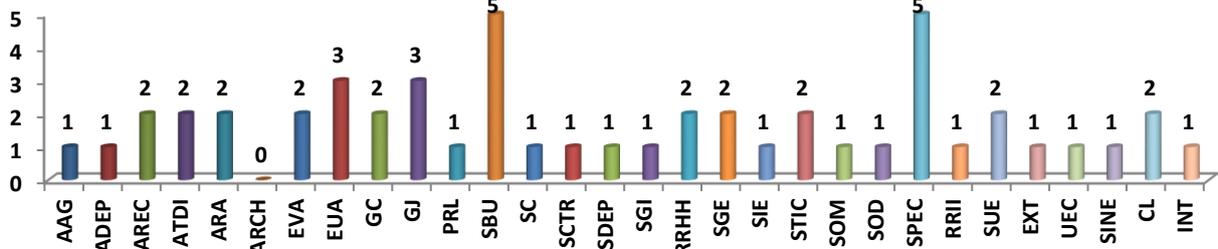
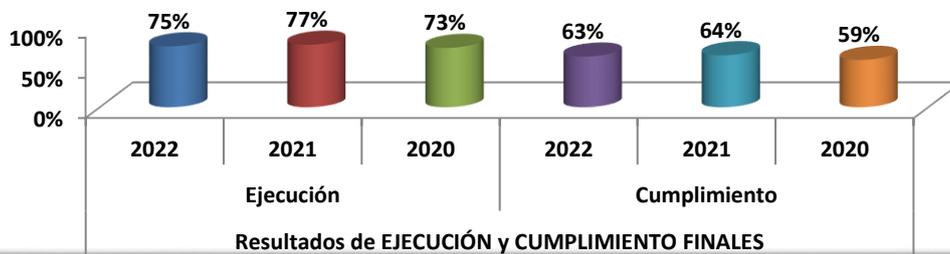


Gráfico 5.1.6 Resultados de número de MEDICIONES FINALES realizadas en el SGC



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.

Hay que destacar que solo hay 3 áreas con 0% cumplimiento de los objetivos de mejoras planteadas. Hay que animar a que subamos en el cumplimiento con objetivos alcanzables.

## 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

CódARE	Cantidades		MEDICIÓN Parcial				CUMPLIMIENTO Final		
	Procesos	Indicadores	Mediciones	✓	%Cumplido	✗	2022	2021	2020
AAG	9	10	10	✓ 0	83%	✓ 0	100%	100%	100%
ADEP	1	6	6	✓ 0	100%	✓ 0	100%	100%	80%
AREC	4	6	6	✓ 0	100%	✓ 0	100%	100%	100%
ATDI	2	10	10	✓ 0	90%	✓ 0	87%	100%	100%
ARA	7	32	32	✗ 1	79%	✗ 1	82%	85%	87%
ARCH	4	6	0	✓ 0		✓ 0		50%	100%
EVA	1	4	4	✓ 0	75%	✓ 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	67%	✓ 0	100%	52%	67%
SBU	10	31	31	✗ 5	74%	✗ 5	80%	80%	73%
SC	3	6	6	✓ 0	100%	✓ 0	100%	100%	100%
SCTR	3	5	5	✓ 0	100%	✓ 0	100%	100%	100%
SDEP	5	16	16	✓ 0	100%	✓ 0	100%	57%	78%
SGI	8	15	15	✓ 0	92%	✓ 0	100%	100%	95%
RRHH	6	11	11	✗ 1	83%	✗ 1	84%	100%	75%
SGE	3	6	6	✓ 0	67%	✓ 0	100%	100%	100%
SIE	3	3	3	✓ 0	100%	✓ 0	100%	100%	100%
STIC	3	10	10	✓ 0	83%	✓ 0	100%	84%	100%
SOM	1	5	5	✗ 1	80%	✗ 1	80%	100%	100%
SOD	4	15	15	✓ 0	98%	✓ 0	98%	100%	96%
SPEC	6	13	13	✓ 0	96%	✓ 0	94%	84%	69%
RRII	2	11	11	✗ 1	92%	✗ 1	80%	80%	83%
SUE	7	8	8	✓ 0	29%	✓ 0	86%	65%	100%
EXT	1	4	4	✓ 0	100%	✓ 0	100%	100%	100%
UEC	3	8	8	✓ 0	88%	✓ 0	100%	100%	100%
SINE	2	3	3	✓ 0	75%	✓ 0	100%	100%	100%
CL	2	3	3	✓ 0	50%	✓ 0	100%	25%	100%
INT	1	2	2	✓ 0	45%	✓ 0	92%	95%	
<b>SGC</b>	<b>112</b>	<b>271</b>	<b>265</b>	<b>9</b>	<b>84%</b>	<b>9</b>	<b>92%</b>	<b>88%</b>	<b>92%</b>

### Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.2.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

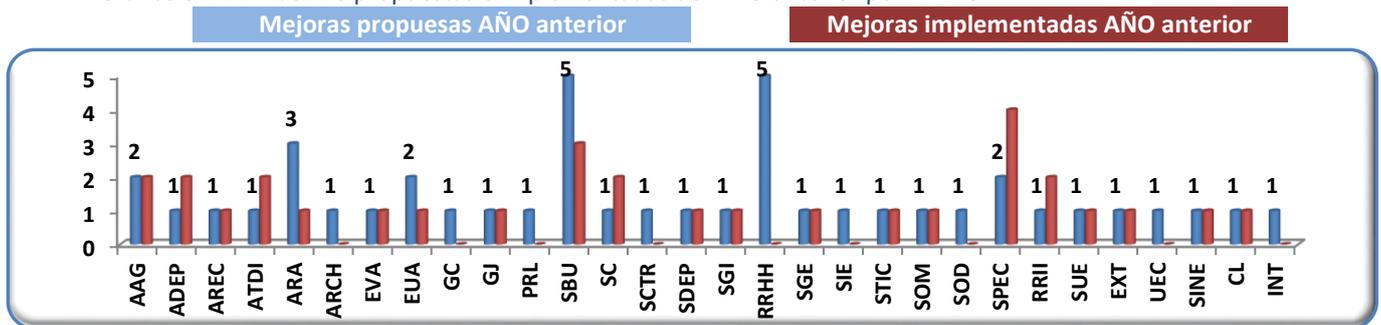


Gráfico 5.2.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

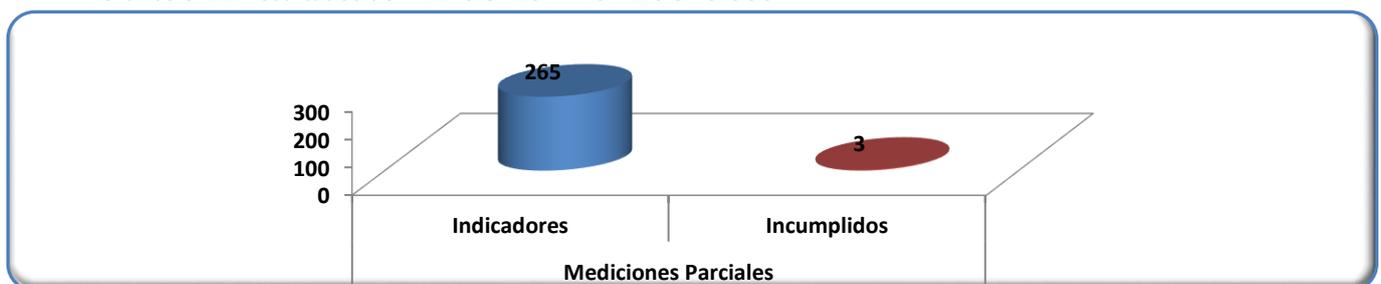


Gráfico 5.2.3 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

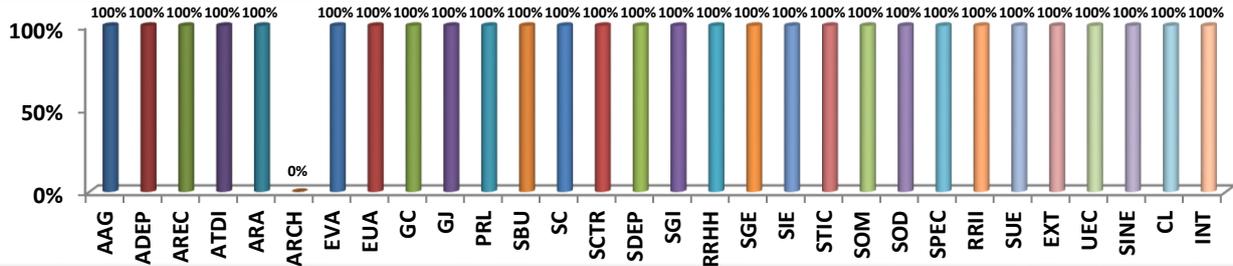
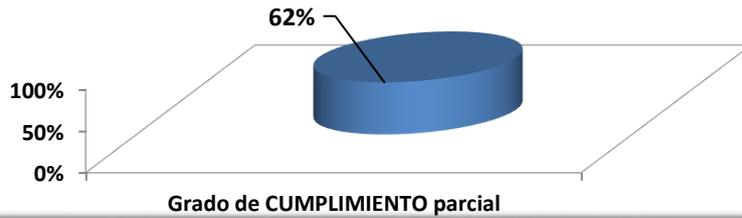


Gráfico 5.2.4 Resultados de CUMPLIMIENTO parcial del SGC



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 271 indicadores se han medido 258 y se han detectado 3 incidencias. El cumplimiento parcial es bastante alto con el 85% de las mediciones. Preferentemente por las áreas que no han podido medir.

Otros resultados agregados FINALES

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

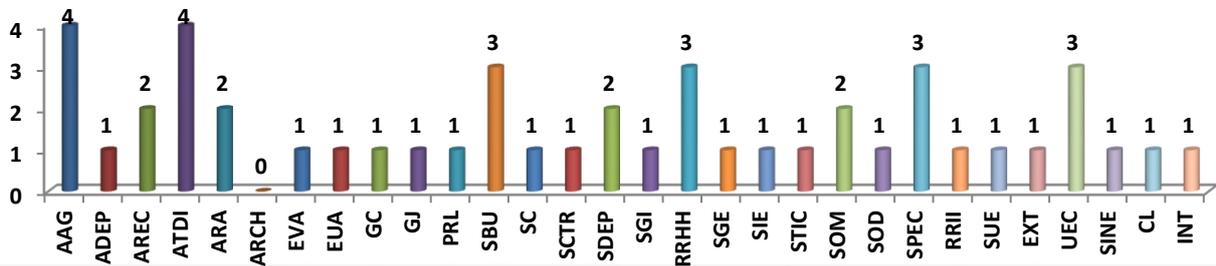


Gráfico 5.2.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.2.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

Destacamos el alto cumplimiento anual de indicadores siendo este año 2022 similar al 2020 con el 92% y algo superior al 2021, 4 puntos superior. Hemos aumentado los indicadores de 258 a 271

Este año hemos tenido solo 9 No Conformidades con respecto a las 28 de 2021. Hay que felicitar a las áreas por este esfuerzo

### 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.	!	2022	2021	2020		
AAG	7	7	7	✓	0	83%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
ADEP	5	5	5	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	75%
AREC	4	4	4	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
ATDI	3	3	3	✓	0	100%	feb-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
ARA	9	9	9	✓	0	83%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	92%	78%
ARCH	4	4	0	✓	0		mar-21	mar-21	oct-21	✓	0		100%	100%
EVA	3	3	3	✓	0	67%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
EUA	4	4	4	✓	0	75%	mar-22	may-22	may-22	✓	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-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
PRL	3	3	3	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
SBU	8	8	8	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
SC	3	4	4	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
SCTR	4	4	4	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
SDEP	7	10	9	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
SGI	8	8	8	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
RRHH	5	5	5	✓	0	80%	mar-22	may-22	may-22	!	1	80%	100%	60%
SGE	7	7	7	✓	0	86%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	95%	100%
SIE	3	3	3	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
STIC	8	8	8	✓	0	88%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	88%	92%
SOM	4	4	4	!	1	75%	mar-22	may-22	may-22	!	1	75%	100%	100%
SOD	4	4	0	✓	0		mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	50%
SPEC	6	6	6	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	68%	83%
RRII	5	5	5	✓	0	99%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	52%	55%	50%
SUE	6	6	0	✓	0		mar-22	may-22	may-22	✓	0	67%	85%	68%
EXT	2	2	2	✓	0	100%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
UEC	6	6	6	✓	0	75%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
SINE	1	1	1	✓	0	0%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	100%	100%	100%
CL	4	4	4	✓	0	69%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	94%	67%	8%
INT	1	2	2	✓	0	45%	mar-22	may-22	may-22	✓	0	92%	95%	
<b>SGC</b>	<b>140</b>	<b>145</b>	<b>130</b>	<b>1</b>	<b>86%</b>					<b>2</b>	<b>93%</b>	<b>94%</b>	<b>88%</b>	

#### Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.3.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

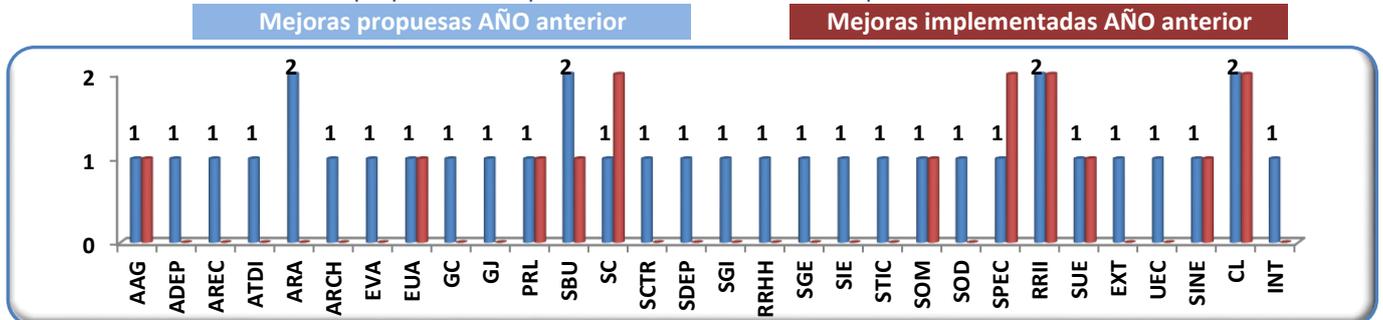


Gráfico 5.3.2 MODIFICACIONES en Cartas de Servicios en presente año y que precisan nueva aprobación

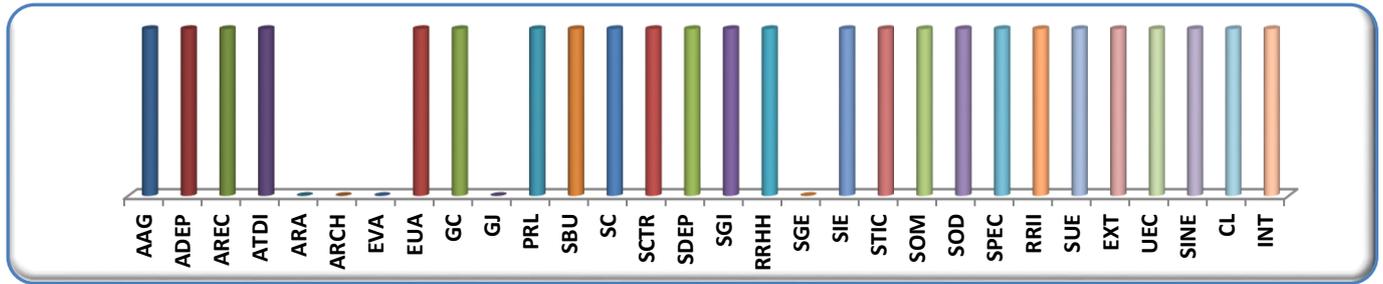


Gráfico 5.3.3 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

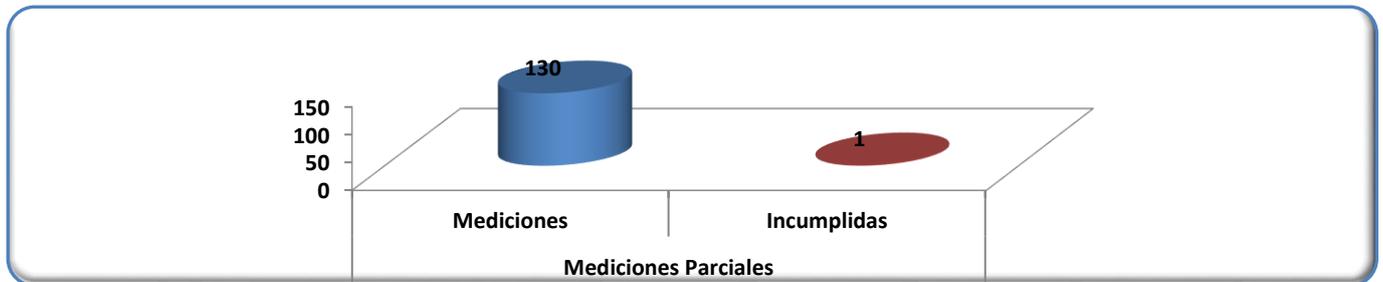


Gráfico 5.3.4 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

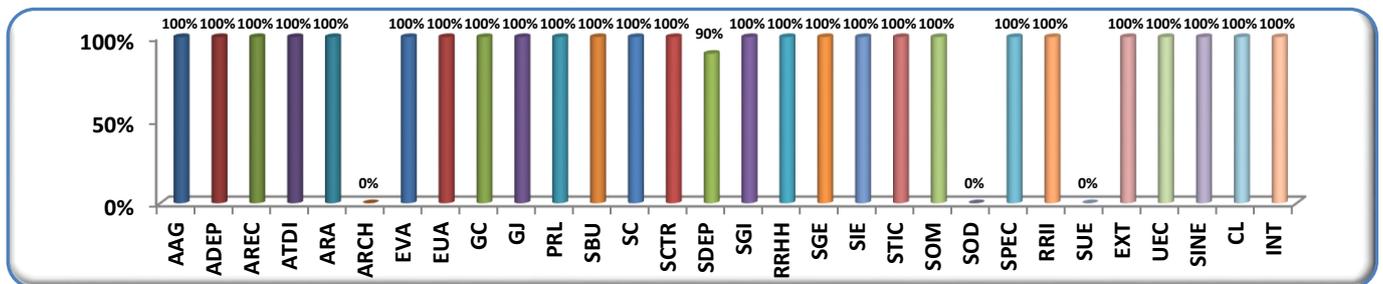
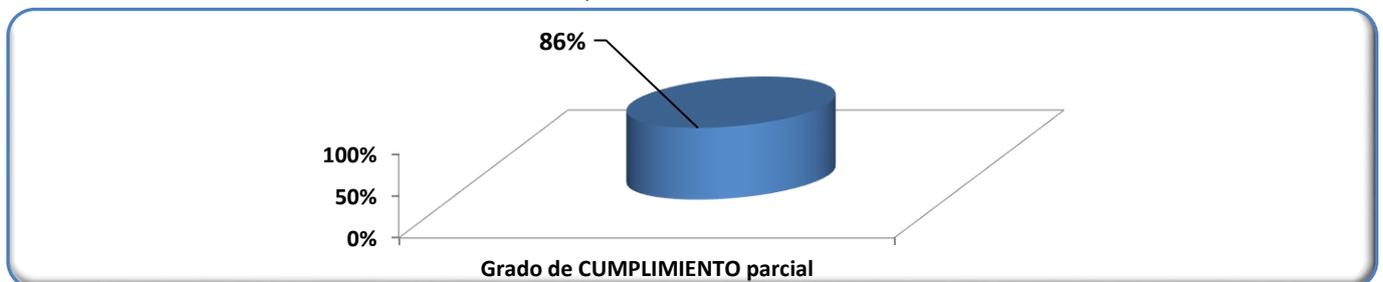


Gráfico 5.3.5 Resultados de CUMPLIMIENTO parcial del SGC



### Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Como viene ocurriendo en todo lo referente al Plan de Control se muestra un alto grado de cumplimiento. 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 140 compromisos establecidos se han cumplido un 90%, habiendo encontrado solo un incumplimiento.

### Otros resultados agregados FINALES

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

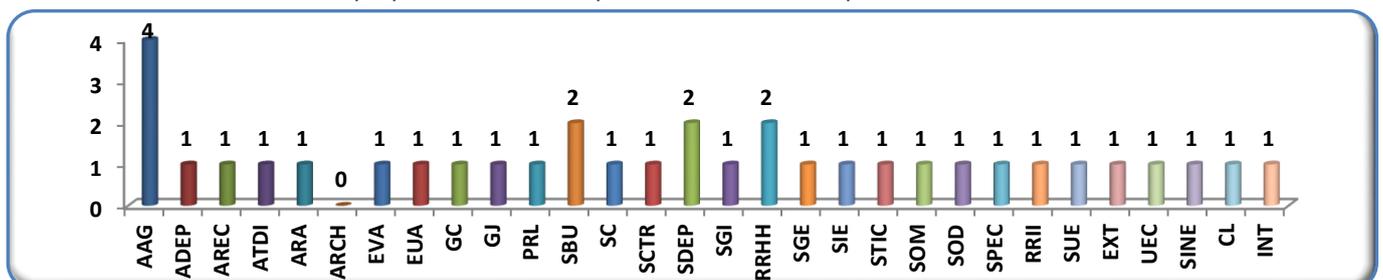
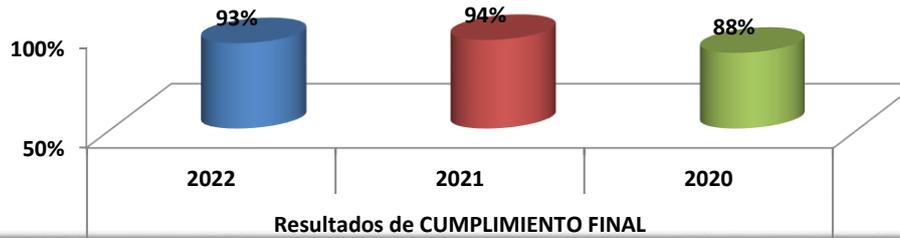


Gráfico 5.3.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.3.8 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



### Análisis de resultados FINALES

La comparativa con otros años es similar en cuanto a número de compromisos e indicadores. Además su cumplimiento es igualmente parecido con un 1% menos.

Hay que destacar que hemos bajado el número de incumplimientos, el año pasado fueron 7 y este año solo 2.

### 5.4 Plan de CONTINGENCIAS (gestión de Riesgos)

Los 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	2022	2021	2020	2022	2021	2020	
AAG	4	4	16	0			100%	80%	5%	0	69%	77%	5%
ADEP	5	5	25	0			100%	90%	100%	1	75%	100%	100%
AREC	6	6	27	1	100%	100%	100%	97%	100%	0	100%	84%	100%
ATDI	7	7	22	0			94%	65%	31%	0	80%	52%	100%
ARA	15	15	45	11	78%	43%	76%	82%	82%	0	50%	81%	
ARCH	2	2	11	0				100%	41%	0		100%	23%
EVA	5	5	24	3	100%	100%	100%	100%	100%	0	90%	84%	77%
EUA	3	3	14	0			100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
GC	4	4	14	0			100%	100%	100%	0	78%	100%	100%
GJ	6	6	17	2		100%	96%	100%	88%	0	100%	100%	85%
PRL	3	3	12	1		0%	100%	100%	100%	0	100%	75%	100%
SBU	14	15	21	6	33%	30%	77%	80%	29%	0	68%	70%	50%
SC	7	7	24	0			91%	68%	100%	0	99%	95%	100%
SCTR	4	4	17	0			100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SDEP	4	4	16	2		25%	65%	67%	67%	1	70%	60%	100%
SGI	8	8	28	0	100%		80%	81%	41%	0	70%	81%	60%
RRHH	8	8	25	1		100%	85%	73%	95%	0	85%	78%	80%
SGE	3	3	13	0			100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SIE	3	3	16	0			100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
STIC	2	2	7	1	20%	0%	64%	100%	70%	0	64%	100%	50%
SOM	3	3	15	0			100%	96%	83%	0	100%	100%	100%
SOD	3	3	5	0			40%	81%	33%	0	37%	100%	25%
SPEC	8	9	37	6	81%	67%	79%	77%	93%	0	85%	99%	93%
RRII	8	8	19	0			100%	100%	100%	0	90%	100%	100%
SUE	5	6	15	0			100%	100%	58%	0	100%	100%	60%
EXT	4	4	18	1		100%	100%	92%	100%	0	100%	100%	
UEC	4	4	18	0			75%	50%	50%	0	75%	50%	50%
SINE	4	4	10	1		100%	100%	100%	100%	0	100%	75%	
CL	4	4	20	4	88%	75%	100%	100%	95%	0	100%	100%	100%

INT	4	4	21	0	63%	54%	0	50%	100%				
SGC	160	163	572	40	75%	65%	84%	86%	74%	2	79%	87%	69%

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.4.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

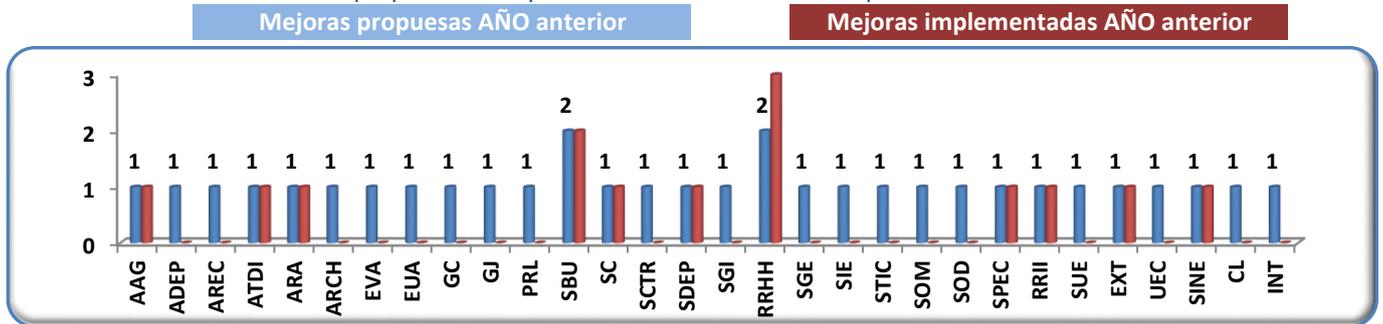


Gráfico 5.4.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC



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

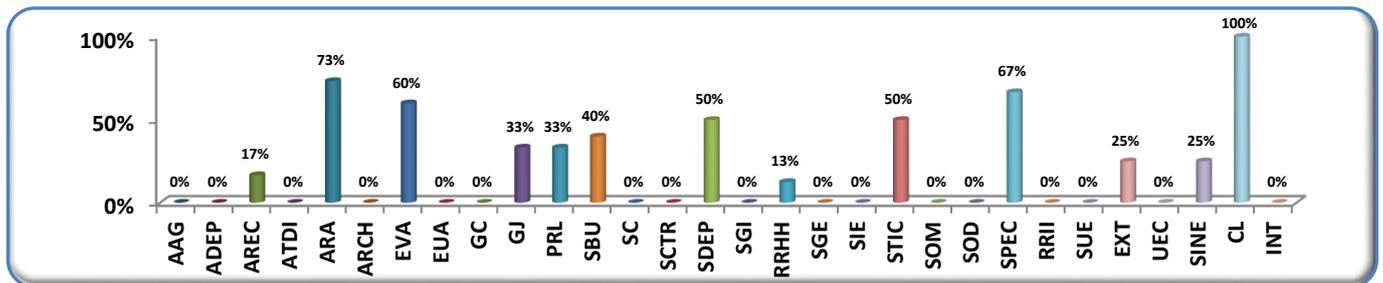
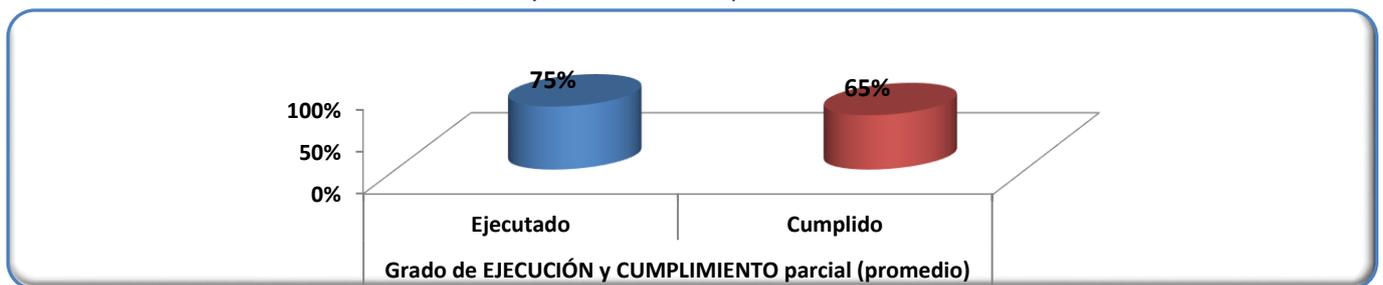


Gráfico 5.4.4 Resultados de EJECUCIÓN y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

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 indicador que evidencia la reducción, mitigación o eliminación del riesgo real.

Ha aumentado los riesgos de 142 a 160, habiéndose propuesto 572 acciones a realizar de 623 del año anterior y 163 indicadores. Como indica el gráfico se ha ejecutado el 76% y cumplido 65%, algo superior al año anterior

Otros resultados agregados FINALES

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

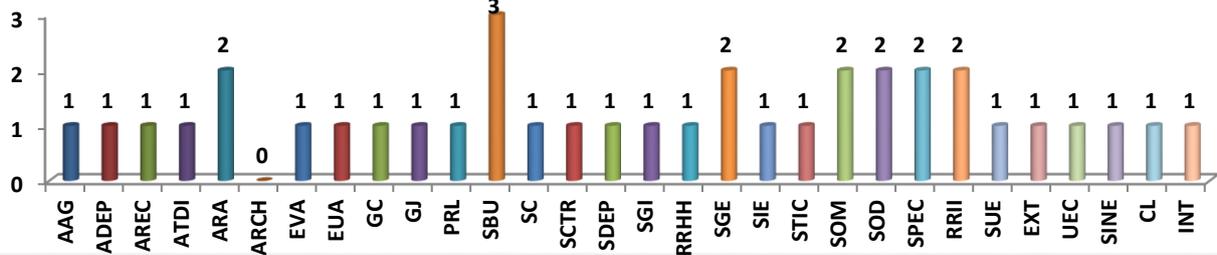


Gráfico 5.4.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.4.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Resultados de EJECUCIÓN y CUMPLIMIENTO FINALES

### Análisis de resultados FINALES

Destacamos el aumento de Riesgos e indicadores de este año. Hemos pasado de 145 riesgos a 160 y de 151 a 163 Indicadores, aunque las acciones han disminuido de 630 a 572.

En cuanto a la ejecución es similar y el cumplimiento si que ha bajado de 87% a 79%. Habrá que poner acciones más alcanzables.

## 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	2022	2021	2020	2022	2021	2020
AAG	2	2	12	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ADEP	2	2	6	0			100%	100%	100%	100%	100%	100%
AREC	2	2	8	0			100%	100%	78%	100%	100%	78%
ATDI	2	2	8	0			100%	100%	94%	100%	100%	100%
ARA	2	2	14	2	100%	98%	100%	99%	95%	8%	100%	95%
ARCH	2	2	9	0				78%	66%		78%	66%
EVA	2	2	8	2	100%	51%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
EUA	2	2	9	0			100%	100%	100%	100%	100%	100%
GC	2	2	7	0			100%	100%	100%	100%	100%	100%
GJ	2	2	5	0			100%	100%	100%	1%	100%	100%
PRL	2	2	11	0			100%	100%	100%	100%	0%	100%
SBU	2	2	15	2	50%	50%	100%	100%	98%	100%	100%	98%
SC	2	2	7	0			100%	100%	100%	100%	100%	100%
SCTR	2	2	10	0			100%	100%	100%	100%	100%	100%
SDEP	2	2	10	2		100%	100%	100%	71%	100%	100%	73%
SGI	2	2	13	0	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
RRHH	2	2	11	0			100%	100%	100%	100%	100%	100%

SGE	2	2	8	0	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	
SIE	2	2	11	0	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	
STIC	2	2	10	2	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	
SOM	2	2	8	0	50%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	
SOD	2	2	8	0	100%	100%	99%	100%	0	100%	100%	99%	
SPEC	2	2	33	2	100%	100%	100%	100%	0	100%	76%	100%	
RRII	2	2	24	0	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	
SUE	2	2	14	0	100%	100%	82%	100%	0	100%	100%	81%	
EXT	2	2	8	0	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	99%	
UEC	2	2	9	0	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	
SINE	2	2	8	2	50%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	
CL	2	2	5	2	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	
INT	2	2	9	0	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	
<b>SGC</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>318</b>	<b>18</b>	<b>89%</b>	<b>83%</b>	<b>98%</b>	<b>99%</b>	<b>96%</b>	<b>0</b>	<b>90%</b>	<b>96%</b>	<b>96%</b>

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.5.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

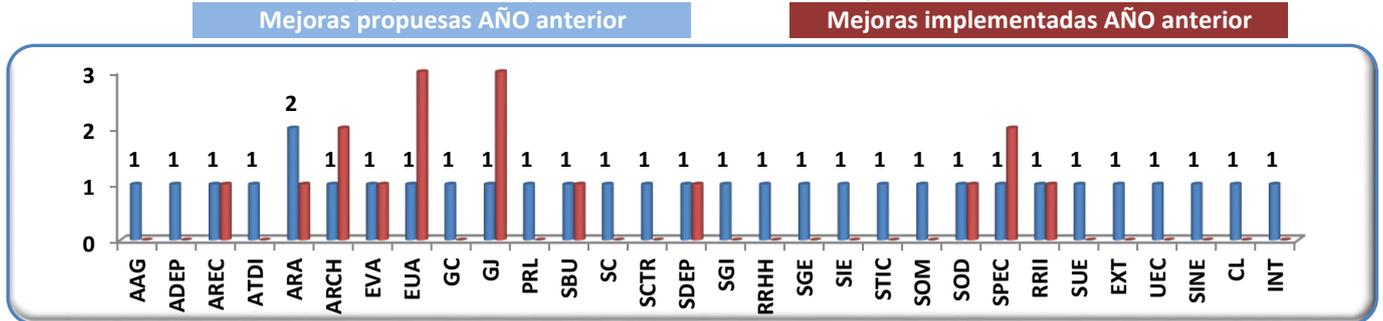


Gráfico 5.5.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

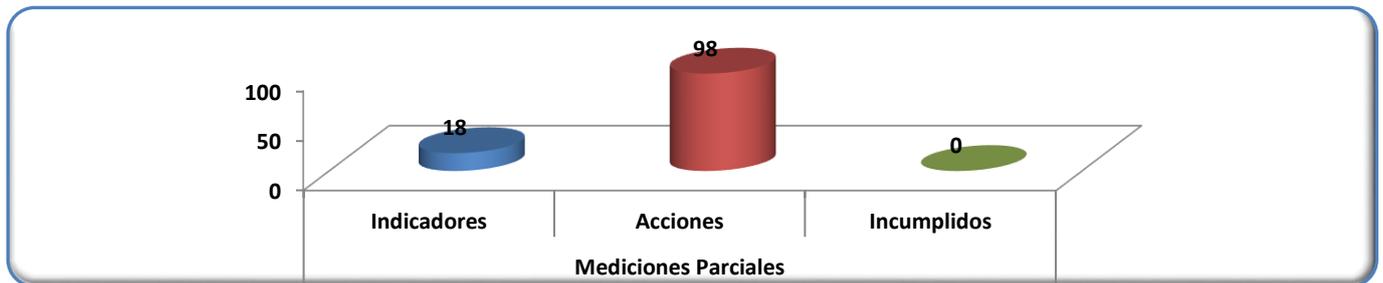


Gráfico 5.5.3 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

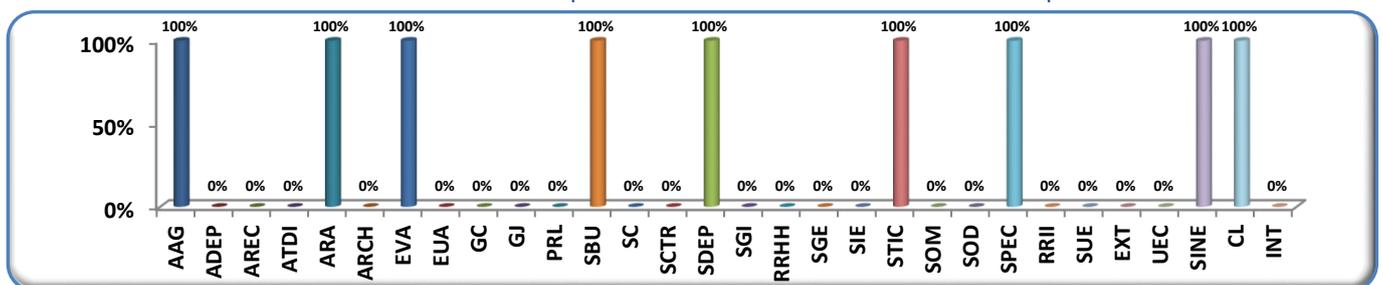
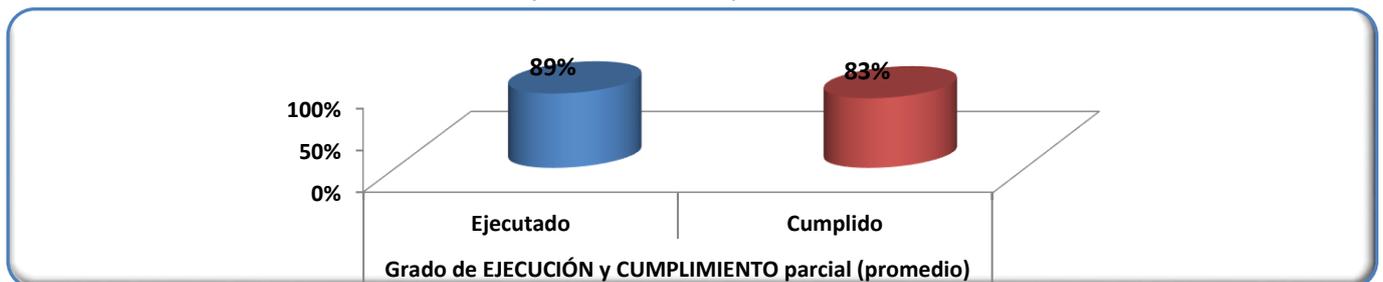


Gráfico 5.5.4 Resultados de EJECUCIÓN y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

El Grado de Cumplimiento Global de las acciones del Plan de Comunicación de este 1er Semestre es del 44 % del total previsto para todo el año. Parcialmente se ha ejecutado el 89% y con un cumplimiento del 83%. Se puede considerar que aceptable en comparación con otros años.

### Otros resultados agregados FINALES

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

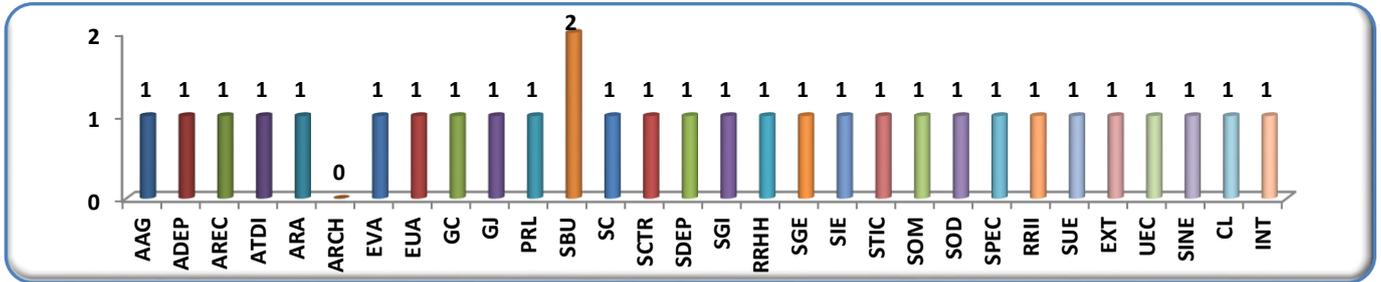


Gráfico 5.5.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC

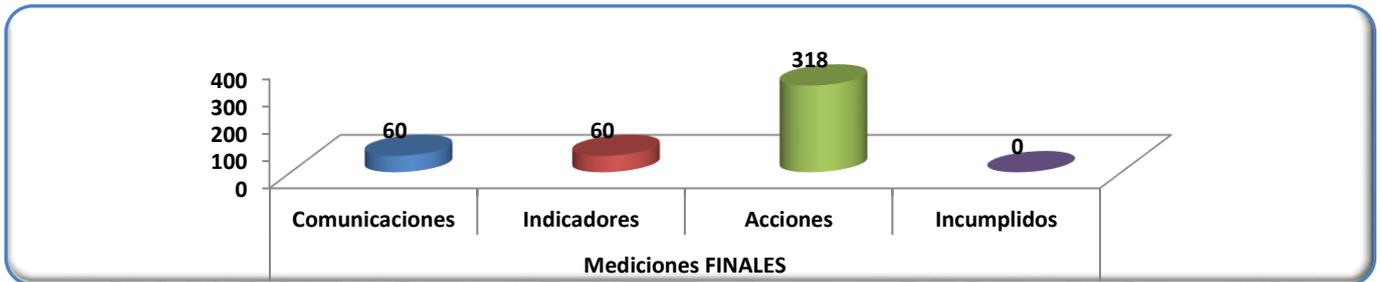


Gráfico 5.5.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



### 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 98% y 90%, 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

		Si	Si
SGI			
RRHH			
SGE			
SIE			
STIC			
SOM	Si		
SOD	Si		
SPEC			
RRII			
SUE			
EXT			
UEC	Si		
SINE			
CL	Si	Si	
INT			
<b>SGC</b>	<b>7 Si</b>	<b>5 Si</b>	<b>3 Si</b>

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

En los asesoramientos a las áreas se han revisado estos apartados de norma y es similar al año anterior.

## 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

CÓIND	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)	2021	2020	Cerradas	Días	IQ(24)	2021	2020	Leve	Control	Eficaz
AAG	3	17	<span style="color: red;">■</span> 0%	<span style="color: green;">■</span> 90%	<span style="color: green;">■</span> 100%	3	0	<span style="color: green;">■</span> 100%	<span style="color: green;">■</span> 85%		3	3	2
ADEP	0	Sin Valor		<span style="color: green;">■</span> 100%		0	Sin Valor	<span style="color: green;">■</span> 100%			0	0	0
AREC	2	13	<span style="color: green;">■</span> 100%		<span style="color: red;">■</span> 0%	1	974	<span style="color: red;">■</span> 0%	<span style="color: green;">■</span> 58%	<span style="color: red;">■</span> 0%	2	2	0
ATDI	2	10	<span style="color: green;">■</span> 100%			1	43	<span style="color: red;">■</span> 0%			2	2	0
ARA	18	66	<span style="color: red;">■</span> 0%	<span style="color: green;">■</span> 80%	<span style="color: red;">■</span> 0%	11	244	<span style="color: red;">■</span> 0%	<span style="color: red;">■</span> 0%	<span style="color: red;">■</span> 0%	18	18	8

ARCH	2	5	100%	100%	50%	2	0	100%	100%	2	2	1	
EVA	2	6	100%	0%		1	1	100%	0%	2	2	1	
EUA	0	Sin Valor	100%	100%		1	0	100%	100%	0	0	1	
GC	1	26	0%			0	Sin Valor			1	1	0	
GJ	0	Sin Valor				0	Sin Valor		100%	0	0	0	
PRL	3	8	100%	30%	50%	3	34	100%	58%	0%	3	3	3
SBU	4	0	100%	100%	100%	11	0	100%	100%	70%	4	3	7
SC	1	14	100%	100%	20%	1	34	100%	100%	13%	1	1	0
SCTR	4	10	100%		30%	4	34	100%	100%	13%	4	1	4
SDEP	1	32	0%	100%	30%	2	0	100%	100%	50%	1	1	2
SGI	4	11	100%	60%	50%	5	37	100%	100%	100%	4	4	4
RRHH	4	11	100%	100%	80%	2	14	100%	0%	23%	4	4	2
SGE	1	3	100%	100%	100%	1	0	100%	100%	78%	1	1	1
SIE	0	Sin Valor		90%	90%	0	Sin Valor		100%	100%	0	0	0
STIC	3	2	100%		100%	2	0	100%	100%	100%	3	3	2
SOM	2	9	100%	90%	50%	1	18	100%	100%	100%	2	2	1
SOD	3	10	100%	40%	0%	7	12	100%	100%	8%	3	2	3
SPEC	2	9	100%	50%	0%	3	27	100%	18%	100%	2	2	3
RRII	3	10	100%		70%	0	Sin Valor			100%	3	3	0
SUE	2	4	100%	60%	80%	4	2	100%	100%	100%	2	2	4
EXT	0	Sin Valor			50%	0	Sin Valor			78%	0	0	0
UEC	3	10	100%	40%	80%	3	0	100%	0%	100%	3	3	3
SINE	2	0	100%		100%	2	0	100%		100%	2	1	2
CL	6	7	100%	0%	0%	8	0	100%	15%	0%	6	6	8
INT	0	Sin Valor				0	Sin Valor				0	0	0
<b>SGC</b>	<b>78</b>	<b>66</b>	<b>81%</b>	<b>75%</b>	<b>56%</b>	<b>79</b>	<b>974</b>	<b>86%</b>	<b>71%</b>	<b>62%</b>	<b>78</b>	<b>72</b>	<b>62</b>

### Otros resultados agregados

Gráfico 6.1.1 Datos de controles de No Conformidades

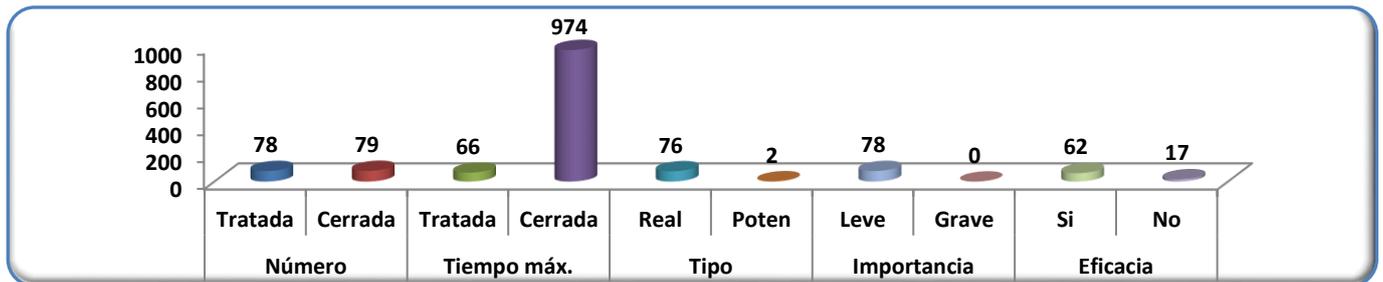


Gráfico 6.1.2 Datos según fuente de detección de No Conformidades

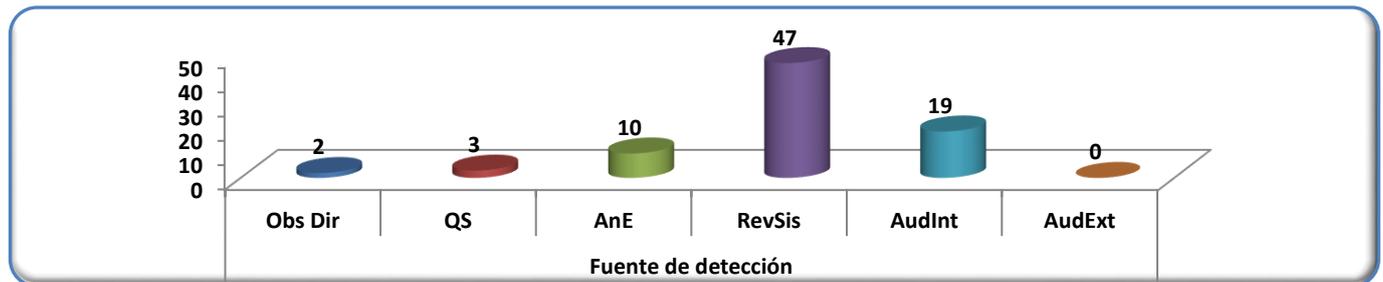


Gráfico 6.1.3 Datos según calidad afectada en las No Conformidades

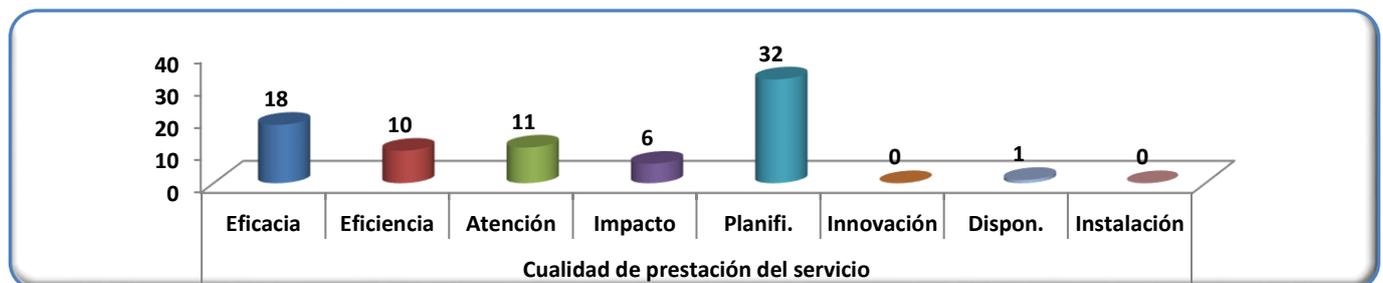
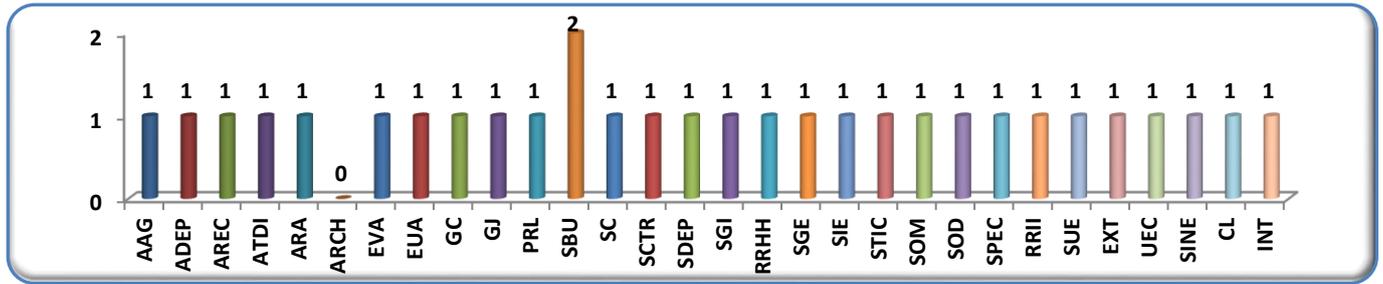


Gráfico 6.1.4 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



### Análisis de resultados 1er SEMESTRE

El nº de no conformidades ha bajado enormemente de 102 a 68 después de la última fase de pandemia.

Los días de tratamiento de 15 días ha estado en un cumplimiento del 85% y los días de cierre de 40 días ha estado en un 86% de cumplimiento.

El área que acumula más N/C, 13 es ARATIES por su gran volumen de indicadores.

### Análisis de resultados FINALES

El nº de no conformidades ha bajado considerablemente de 102 a 78 por que tema de la pandemia.

Los días de tratamiento de 15 días ha tenido un cumplimiento del 81% respecto a los 75% año anterior y los días de cierre de 40 días ha estado en un 86% de cumplimiento, co respecto al 71% del año anterior.

Hay que incidir en el cumplimiento de estos plazos ya que generan no conformidades

Se observa que la mayoría de las NC son de revisión del sistema con 47 sobre las 78, en segundo lugar la auditoria interna con 19 sobre las 78. En cuanto a la cualidad más afectada es la planificación con 32.

## 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)	2021	2020	Quejas	IQ(08)	2021	2020	Satisf	IQ(11)	2021	2020
AAG	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
ADEP	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
AREC	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
ATDI	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
ARA	45	9	100%	80%	0%	2	100%	100%	100%	3,21	100%	100%	100%
ARCH	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
EVA	1	1	100%		100%	0	100%	96%	100%	5,00	100%		100%
EUA	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
GC	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
GJ	0	Sin Valor			100%	0	100%	100%	100%				100%
PRL	2	2	100%	30%	100%	0	100%	100%	100%	5,00	100%		100%
SBU	15	8	100%	100%	38%	0	100%	100%	96%	2,00	0%	100%	26%
SC	1	8	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	3,25	100%	100%	100%
SCTR	4	8	100%		100%	0	100%	100%	100%	4,50	100%	100%	100%
SDEP	8	2	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	4,00	100%	100%	100%
SGI	3	5	100%	60%	100%	0	100%	100%	100%	1,00	0%		100%
RRHH	1	5	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%			0%	100%
SGE	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
SIE	0	Sin Valor		90%		0	100%	100%	100%				
STIC	9	1	100%		75%	0	100%	100%	100%	4,00	100%	100%	100%
SOM	43	16	0%	90%	100%	0	100%	100%	100%	3,17	100%	13%	100%

SOD	1	3	<span style="color: green;">●</span> 100% <span style="color: orange;">●</span> 40%	0	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%				
SPEC	1	1	<span style="color: green;">●</span> 100% <span style="color: green;">●</span> 50% <span style="color: green;">●</span> 100%	0	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%				<span style="color: green;">●</span> 100%
RRII	4	3	<span style="color: green;">●</span> 100% <span style="color: red;">●</span> 0%	0	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%				<span style="color: orange;">●</span> 13% <span style="color: red;">●</span> 0%
SUE	3	3	<span style="color: green;">●</span> 100% <span style="color: green;">●</span> 60% <span style="color: green;">●</span> 100%	0	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	4,00	<span style="color: green;">●</span> 100%		<span style="color: red;">●</span> 0%
EXT	7	3	<span style="color: green;">●</span> 100% <span style="color: green;">●</span> 100%	0	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	4,50	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%
UEC	1	1	<span style="color: green;">●</span> 100% <span style="color: orange;">●</span> 40%	0	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%				
SINE	0	Sin Valor		0	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%				
CL	0	Sin Valor	<span style="color: red;">●</span> 0% <span style="color: green;">●</span> 100%	0	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%				<span style="color: green;">●</span> 75%
INT	0	Sin Valor		0	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%					
SGC	149	16	<span style="color: green;">●</span> 95% <span style="color: green;">●</span> 70% <span style="color: green;">●</span> 76%	2	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	<span style="color: green;">●</span> 100%	3,64	<span style="color: green;">●</span> 77%	<span style="color: green;">●</span> 78%	<span style="color: green;">●</span> 78%

Otros resultados agregados

Gráfico 6.2.1 Datos de controles de número de Quejas y Sugerencias

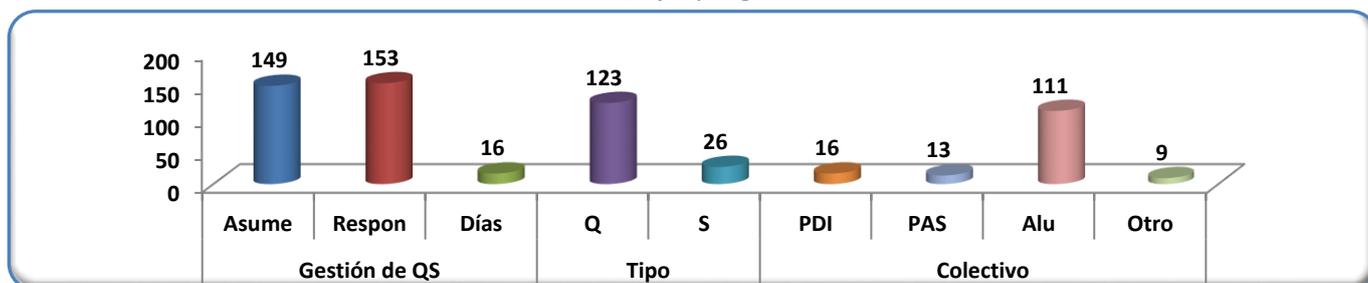


Gráfico 6.2.2 Datos según colectivo del número de Quejas y Sugerencias

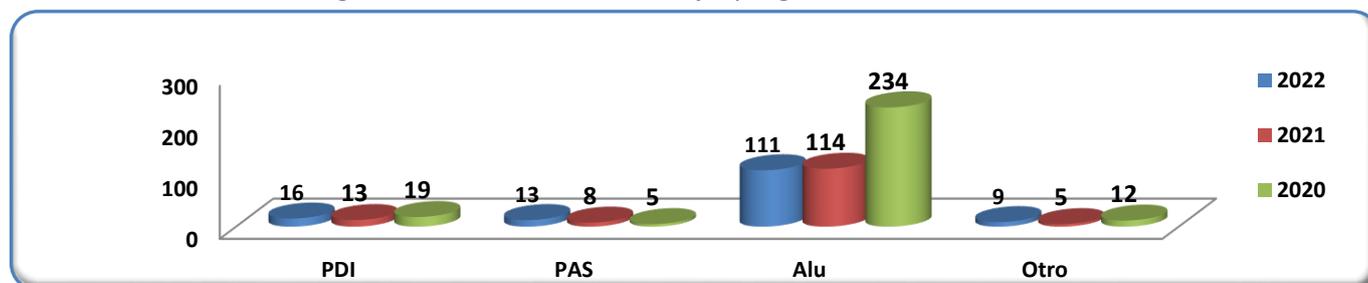


Gráfico 6.2.3 Datos según cualidad afectada en número de Quejas y Sugerencias

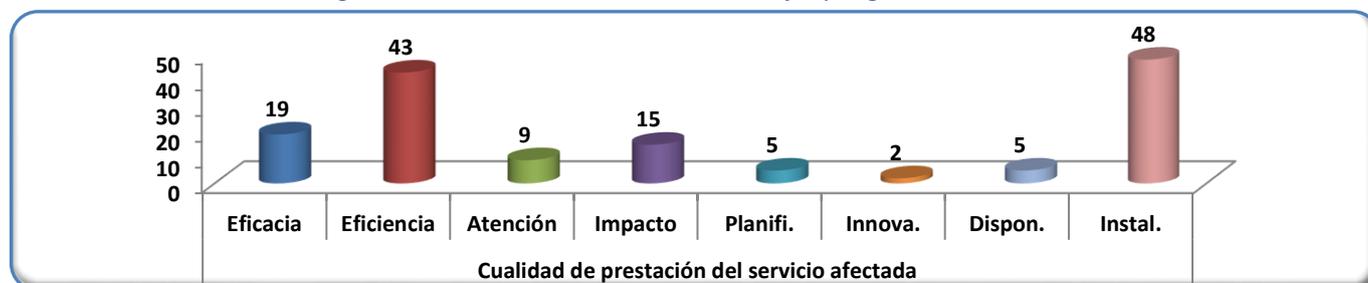


Gráfico 6.2.4 Datos de número de QUEJAS por Área que han generado No Conformidad

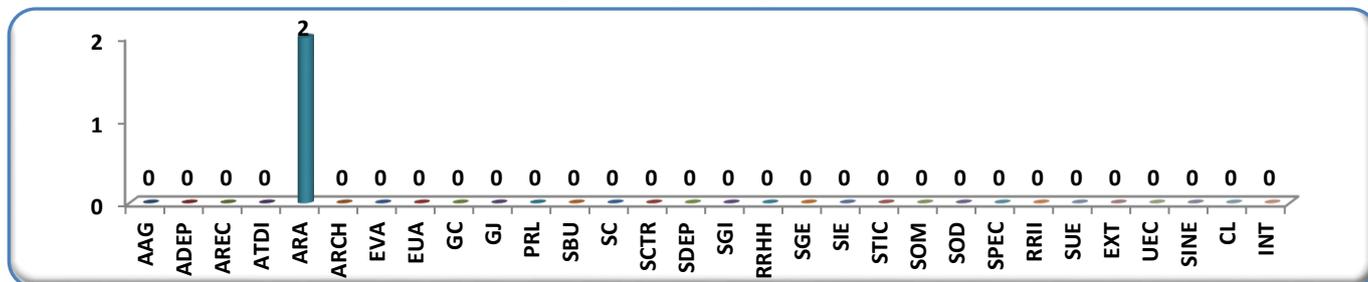
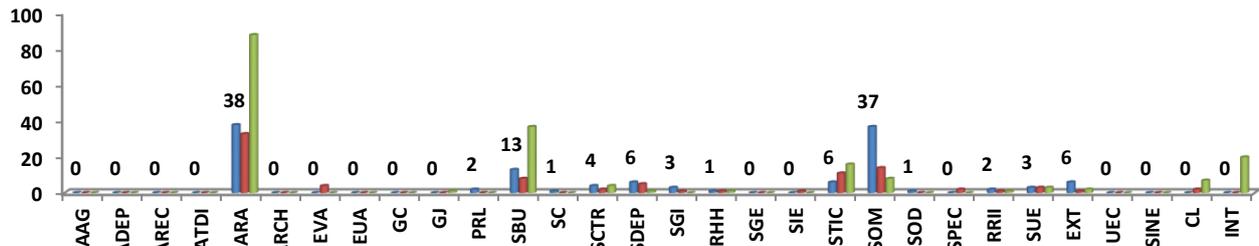


Gráfico 6.2.5 Datos de número de QUEJAS TOTALES por Área con tendencia





• 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

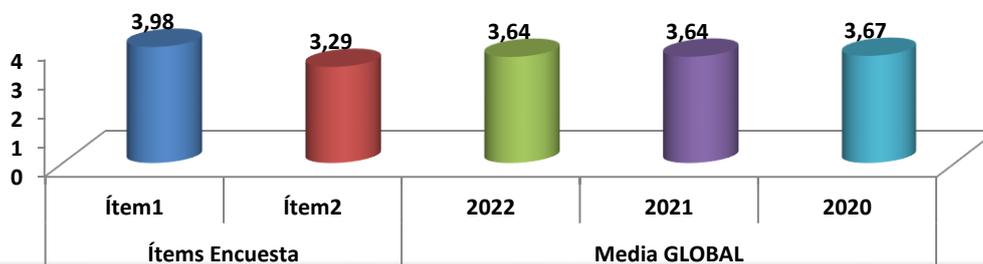
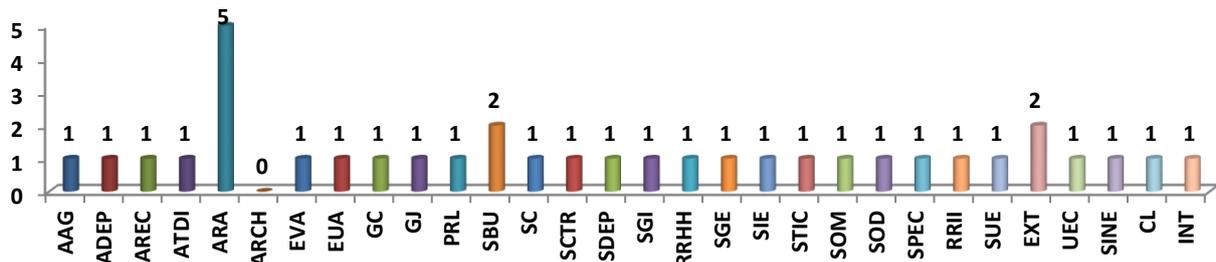


Gráfico 6.2.7 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



### Análisis de resultados 1er SEMESTRE

El número quejas este semestre ha sido de 68 muy por debajo que el año pasado con 95, siendo el sector alumnos el más activo con 48. Las áreas más afectadas son ARA y SOM.

El tiempo para asumir la queja ha sido el correcto ha excepción del SOM que ha llegado a 16 días. No ha habido Quejas que haya conllevado la correspondiente NC. En cuanto a la satisfacción a la respuesta ha sido alto con 3,33 sobre 5. Ha habido dos áreas por debajo que ha sido SBU y SC, con 1,5 y 2 respectivamente.

### Análisis de resultados FINALES

Este año, del total de quejas recibidas en el servicio, 149 han sido administrativas. El año pasado se realizaron 140 por lo que han sido similar en número. El tiempo máximo de respuesta del área se ha cumplido en un 95% con una satisfacción de 3,64 sobre 5. Solo hemos tenido dos Quejas que se ha valorado como NC en el área de ARATIES.

El sector más afectado ha sido los alumnos con 111/149.

## 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:

<b>FIABILIDAD del instrumento</b> <div style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">0,954</div>	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$	<b>VALIDEZ de la respuestas</b> <div style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">0,943</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

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	2349	6022	37321	2045	2000	202	139	2065	1499	53642
Muestra Propuesta	638	1368	1677	152	37	6	75	73	151	4177
Encuestas recibidas	1521	2350	3737	113	86	627	50	480	737	9701

CódARE	Pobla.	USUARIOS Satisfechos			Resultados en la CONFIANZA				Resultados en la VALORACIÓN			
		>=7,5	IQ(22)	2021	2020	Confian	IQ(21)	2021	2020	Satisf.	IQ(06)	2021
AAG	370	143	100%	29%	90%	100%	94%	100%	9,10	100%	96%	100%
ADEP	880	290	100%	74%	97%	100%	53%	100%	9,35	100%	100%	100%
AREC	45	50	100%	100%	100%	100%	0%	100%	9,75	100%	100%	100%
ATDI	370	176	100%	62%	94%	100%	40%	0%	9,55	100%	100%	92%
ARA	14350	538	100%	35%	99%	100%	100%	100%	8,62	100%	99%	38%
ARCH	26	4	100%	100%	17%	0%	100%	100%	9,77	100%	100%	100%
EVA	400	61	100%	84%	62%	0%	100%	100%	9,65	100%	100%	100%
EUA	121	101	100%	95%	100%	100%	100%	0%	9,16	100%	100%	100%
GC	75	60	100%	100%	92%	100%	0%	0%	9,94	100%	100%	100%
GJ	42	38	100%	100%	100%	100%	100%	100%	9,46	100%	100%	100%
PRL	245	496	100%	27%	100%	100%	0%	97%	9,26	100%	95%	52%
SBU	5202	363	100%	4%	96%	100%	100%	100%	9,18	100%	94%	65%
SC	1075	390	100%	87%	99%	100%	100%	2%	9,68	100%	100%	100%
SCTR	115	84	100%	50%	100%	100%	0%	0%	8,24	100%	71%	100%
SDEP	2240	196	100%	47%	88%	100%	0%	28%	8,96	100%	100%	92%
SGI	284	153	100%	67%	95%	100%	0%	0%	8,86	100%	100%	100%
RRHH	150	327	100%	68%	100%	100%	100%	100%	9,57	100%	100%	100%
SGE	190	252	100%	77%	100%	100%	100%	0%	8,91	100%	100%	100%
SIE	150	132	100%	77%	100%	100%	100%	100%	9,04	100%	100%	100%
STIC	13341	567	100%	75%	99%	100%	100%	100%	9,43	100%	100%	100%
SOM	350	133	100%	85%	88%	100%	100%	0%	9,21	100%	100%	100%
SOD	2345	120	100%	0%	79%	0%	0%	0%	8,54	100%	73%	57%
SPEC	250	120	100%	57%	90%	100%	73%	0%	9,10	100%	100%	100%
RRII	20	246	100%	0%	95%	100%	0%	0%	8,44	100%	49%	68%
SUE	8800	2287	100%	0%	100%	100%	100%	100%	8,46	100%	49%	54%
EXT	49	55	100%	83%	100%	100%	100%	0%	9,44	100%	100%	100%
UEC	965	817	100%	62%	100%	100%	100%	0%	9,50	100%	100%	100%
SINE	55	53	100%	85%	100%	100%	0%	100%	9,34	100%	100%	100%
CL	1112	228	100%	34%	94%	100%	100%	80%	8,90	100%	97%	62%
INT	25	16	100%		50%	0%	0%		9,26	100%		
SGC	53642	8,96	100%	54%		89%	65%	51%	8,96	100%	93%	86%

Otros resultados agregados

Gráfico 6.3.1 Datos de Satisfacción y Expectativas con tendencias

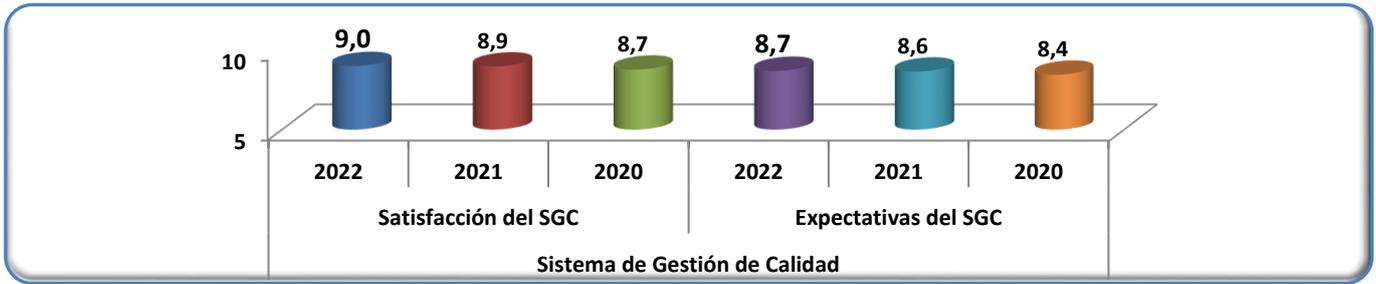


Gráfico 6.3.2 Datos de **Desviación Estándar** en Encuestas de Satisfacción por AREAS

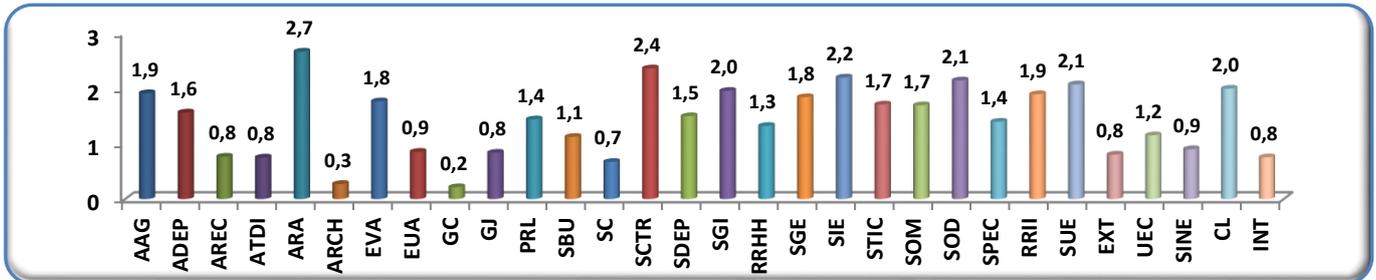


Gráfico 6.3.3 Datos de **Confianza** en la muestra obtenida en Encuestas de Satisfacción

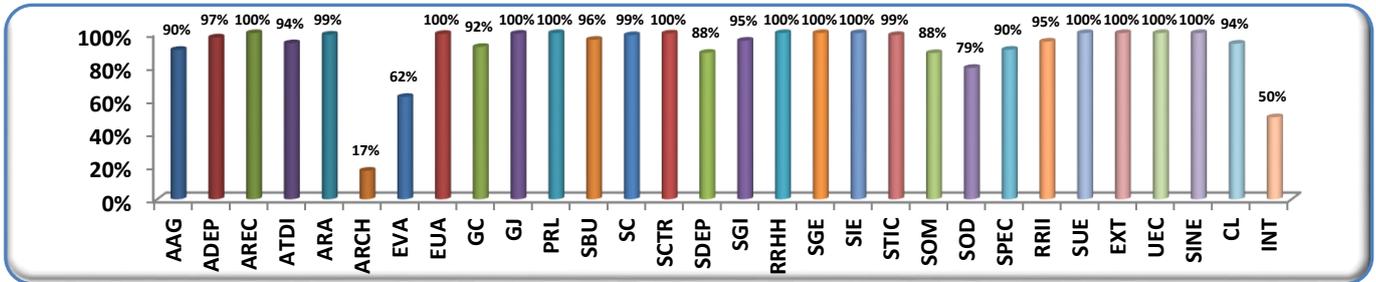


Gráfico 6.3.4 Datos de número de **propuestas de MEJORA** por parte de USUARIOS según CUALIDAD

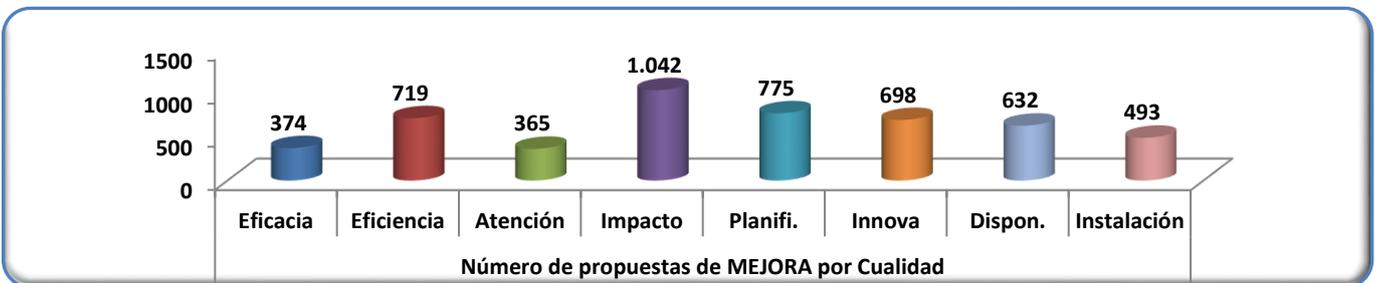
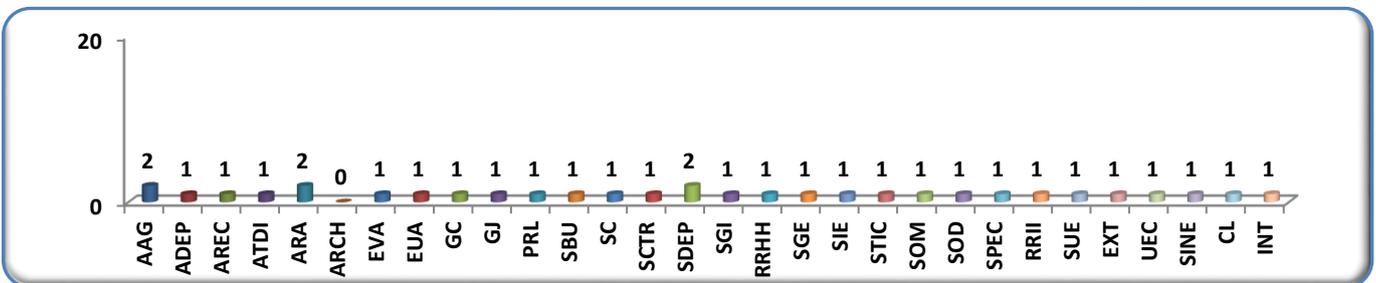


Gráfico 6.3.5 Datos de número de **propuestas de MEJORA** por ÁREA del análisis IARS para **año siguiente**



### Análisis de resultados 1er SEMESTRE

La satisfacción de nuestros usuarios ha aumentado de 8,7 a 9,2 hay que felicitarse, habiendo muchas áreas con valores muy altos, además un 98% de áreas por encima del 7,5. Debido a las fechas que estamos todavía estamos en una confianza del 57%, también muy por encima del 36% del año pasado.

### Análisis de resultados FINALES

Volvemos a repetir una puntuación similar al año pasado con un 8,93, hemos subido 0,03%. Hay que destacar la subida considerable de la confianza del 65% al 89% después de los últimos años de pandemia y la falta de encuestas.

El total de encuestas realizadas son 9703 sobre las 4177 necesarias, muy muy similar al año anterior. El número de propuestas de mejora por cualidad ha sido al impacto con 1042, seguido por eficiencia y planificación con 719 y 775 respectivamente.

### 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

#### Legenda

- **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	Centinela
IQ(02)	IQ(02) - CAU - % de CAU con Nota EXTERNA	Rango	100	Centinela

CódARE	Colas	Notas EXTERNAS =<35h			CAU con Notas EXTERNAS								
		=<35h	CAU1	%	IQ(01)	2021	2020	SinNE	CAU2	%	IQ(02)	2021	2020
AAG	16	2525	2574	98,1%	0%	0%	0%	4	2577	99,8%	100%	0%	0%
ADEP	1	2	2	100,0%	100%	100%	100%	0	2	100,0%	100%	100%	50%
AREC	1	191	192	99,5%	0%	100%	100%	0	192	100,0%	100%	100%	
ATDI	0	0	0					0	0		100%		
ARA	2	29775	30516	97,6%	0%	98%	0%	65	30529	99,8%	100%	99%	0%
ARCH	1	5	5	100,0%	100%	100%	100%	0	6	100,0%	100%	100%	100%
EVA	1	1713	1716	99,8%	100%	95%	0%	0	1732	100,0%	100%	100%	0%
EUA	1	16	16	100,0%	100%	100%	100%	0	16	100,0%	100%	100%	50%
GC	0	0	0					0	0		100%		
GJ	0	0	0					0	0		100%	100%	
PRL	1	1076	1081	99,5%	100%	100%	100%	0	1083	100,0%	100%	95%	0%
SBU	1	558	560	99,6%	100%	100%	100%	0	564	100,0%	100%	94%	50%
SC	1	33	51	64,7%	0%	100%	100%	0	51	100,0%	100%	100%	50%
SCTR	3	1321	1480	89,3%	0%	100%	100%	0	1517	100,0%	100%	71%	0%
SDEP	1	1050	1065	98,6%	0%	100%	0%	0	1050	100,0%	100%	100%	0%
SJI	2	2545	2726	93,4%	0%	100%	100%	0	2718	100,0%	100%	100%	0%
RRHH	3	8657	8856	97,8%	0%	100%	100%	0	8853	100,0%	100%	100%	0%
SGE	1	10652	10658	99,9%	100%	100%	100%	0	10054	100,0%	100%	100%	0%
SIE	1	1917	1918	99,9%	100%	100%	100%	0	1907	100,0%	100%	100%	0%
STIC	0	0	0					0	0		100%		
SOM	1	2958	3066	96,5%	0%	100%	100%	0	3042	100,0%	100%	100%	0%
SOD	2	540	548	98,5%	0%	100%	100%	0	550	100,0%	100%	73%	0%
SPEC	1	285	288	99,0%	0%	100%	100%	0	284	100,0%	100%	100%	100%
RRII	1	9589	9603	99,9%	100%	67%	0%	3	9580	100,0%	100%	49%	0%
SUE	1	87	88	98,9%	0%	100%	100%	0	87	100,0%	100%	49%	0%
EXT	2	394	395	99,7%	100%	100%	100%	0	398	100,0%	100%	100%	0%
UEC	1	29	29	100,0%	100%	100%	100%	0	29	100,0%	100%	100%	0%
SINE	1	378	378	100,0%	100%	100%	100%	0	378	100,0%	100%	100%	0%
CL	1	185	202	91,6%	0%	100%	100%	0	203	100,0%	100%	97%	0%
INT	0	0	0					0	0				
<b>SGC</b>	<b>48</b>	<b>76481</b>	<b>78013</b>	<b>98,0%</b>	<b>42%</b>	<b>38%</b>	<b>21%</b>	<b>72</b>	<b>77402</b>	<b>99,9%</b>	<b>100%</b>	<b>93%</b>	<b>77%</b>

#### Otros resultados agregados

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

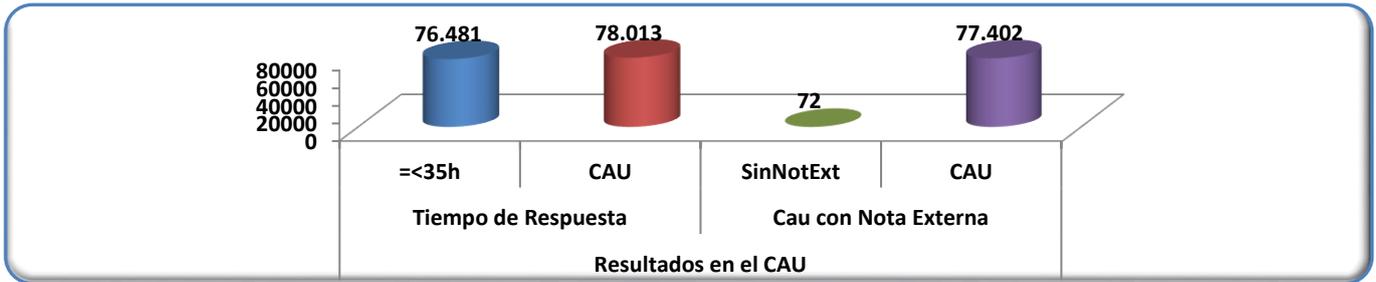
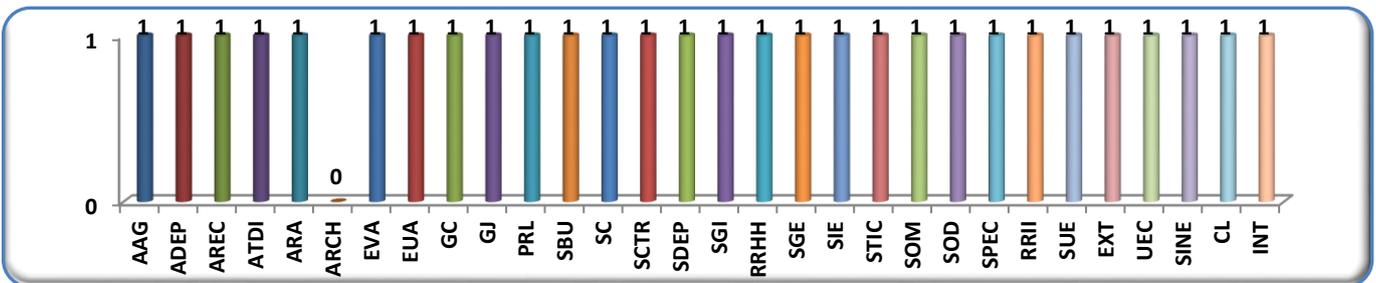


Gráfico 6.4.2 Datos de número de **propuestas de MEJORA** del análisis IARS para año siguiente



### Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Se destaca el alto nivel de incumplimiento de "IQ(01) CAU Tiempo de Respuesta <35h", con un 98,6% y solo 27 tickets sin nota externa donde ARA, RRII y AAGG son las áreas que han tenido la mayoría de estos caus, debido al gran nº de ticket en un periodo corto de tiempo. Vamos mejorando pero estos indicadores deberían estar al 100%

### Análisis de resultados FINALES

El nº total de ticket son de 78013 sobre los 71510 del año pasado. Se ha incorporado dos nuevas colas AAG. Seguimos teniendo problemas con el cumplimiento de tickets con respuesta inferior a 35 horas, solo hay un cumplimiento del 42% aunque sea del 98% del total. En cuanto a la nota externa hay un cumplimiento del 99,9%. Solo han incumplido ARATIES (65), RRII(3) y AAG (4) en unos pocos 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	14	1	2
ARCH	No	0	0	0
EVA	Si	2	1	0
EUA	Si	1	1	0
GC	No	0	0	0
GJ	No	0	0	0
PRL	No	0	0	0
SBU	Si	13	4	2
SC	No	0	0	0
SCTR	No	0	0	0
SDEP	Si	2	1	1
SGI	No	0	0	0
RRHH	No	0	0	0
SGE	No	0	0	0
SIE	Si	1	1	0
STIC	No	0	0	1
SOM	No	0	0	0
SOD	Si	1	1	0

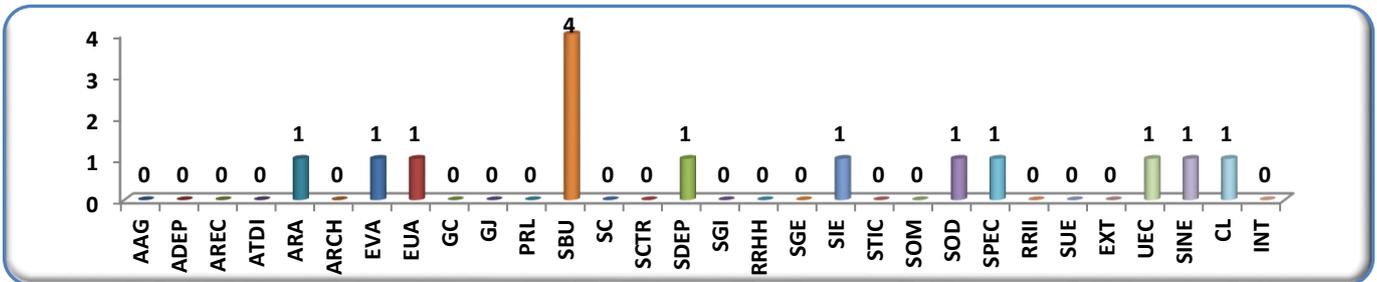
SPEC	Si	4	1	2
RRII	No	0	0	0
SUE	No	0	0	0
EXT	No	0	0	0
UEC	Si	1	1	0
SINE	Si	1	1	1
CL	Si	1	1	0
INT	No	0	0	0
<b>SGC</b>	<b>11 Si</b>	<b>41</b>	<b>14</b>	<b>9</b>

### 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 este primer semestre solo se ha realizado un grupo de discusión en el Centro de Lenguas con propuestas de mejora continua aceptables. Será a partir de septiembre cuando se va a organizar nuevos grupos docentes con los alumnos entrantes y otros grupos con docentes para valorar la satisfacción con los servicios administrativos

### Análisis de resultados FINALES (Propuestas año siguiente)

Se han realizado dos grupos de discusión de alumnos en el mes de noviembre donde se realizó una tanda de preguntas que afectaban a las áreas de ARA, SBU, EVA, Deportes, STIC.

En 2023 se va a proponer realizar un grupo de discusión en mayo con los mismos participantes de noviembre para observar nuevas propuestas de mejora

## 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 cuasi 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

Gestión del PLAN			Número de No Conformidades			Mejoras
CódARE	Rango de fechas	Incluida en Plan	2022	2021	2020	Propuestas
AAG	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	0	1
ADEP	31-mar-22 al 31-mar-22	Si	0	0	0	2
AREC	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	0	1
ATDI	31-mar-22 al 31-mar-22	Si	0	0	0	2
ARA	01-abr-22 al 01-abr-22	Si	0	0	1	2
ARCH	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	1	0
EVA	30-mar-22 al 30-mar-22	Si	0	0	0	2
EUA	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	0	1
GC	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	0	1
GJ	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	0	1
PRL	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	0	1
SBU	30-mar-22 al 30-mar-22	Si	0	0	0	1
SC	29-mar-22 al 29-mar-22	Si	0	0	0	1
SCTR	31-mar-22 al 31-mar-22	Si	0	0	0	1
SDEP	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	0	1
SGI	31-mar-22 al 31-mar-22	Si	0	0	0	1
RRHH	31-mar-22 al 31-mar-22	Si	0	0	0	1
SGE	31-mar-22 al 31-mar-22	Si	0	0	0	1
SIE	31-mar-22 al 31-mar-22	Si	0	0	0	1
STIC	29-mar-22 al 01-abr-22	Si	0	0	0	1
SOM	31-mar-22 al 31-mar-22	Si	0	1	0	1
SOD	29-mar-22 al 29-mar-22	Si	0	0	0	1
SPEC	29-mar-22 al 01-abr-22	Si	0	0	0	3
RRII	29-mar-22 al 29-mar-22	Si	0	0	0	1
SUE	30-mar-22 al 30-mar-22	Si	0	0	0	1
EXT	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	0	1
UEC	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	0	2
SINE	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	0	1
CL	29-mar-22 al 01-abr-22	No	0	0	0	1
INT	01-abr-22 al 01-abr-22	Si	0	0	0	1
<b>SGC</b>		18 Si	0	1	2	36

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

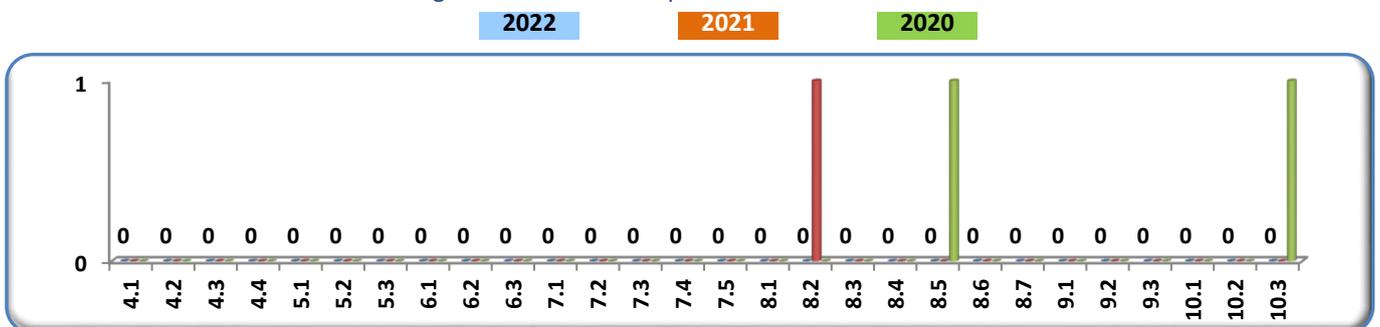


Gráfico 7.1.3. Datos de tendencias de No Conformidades de Auditoría Externa

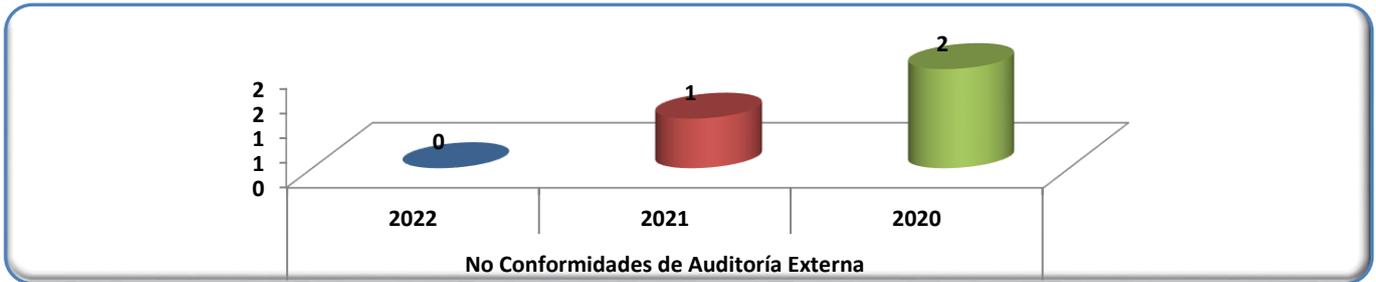


Gráfico 7.1.4 Datos de No Conformidades por Areas

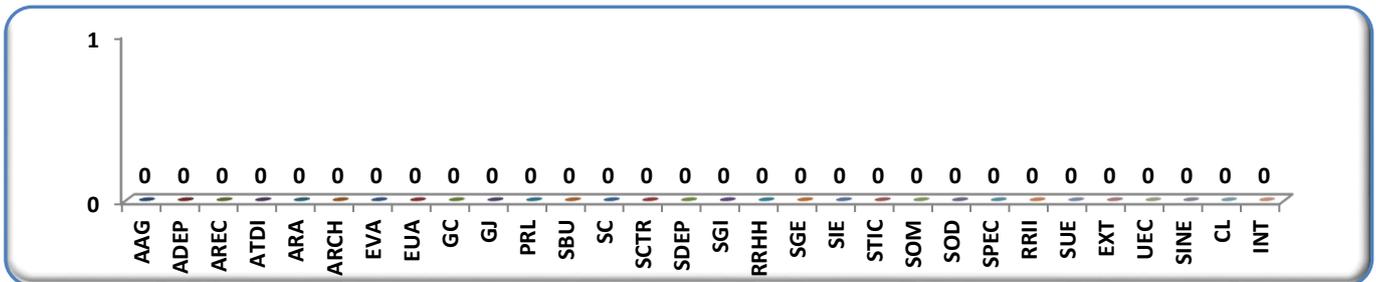
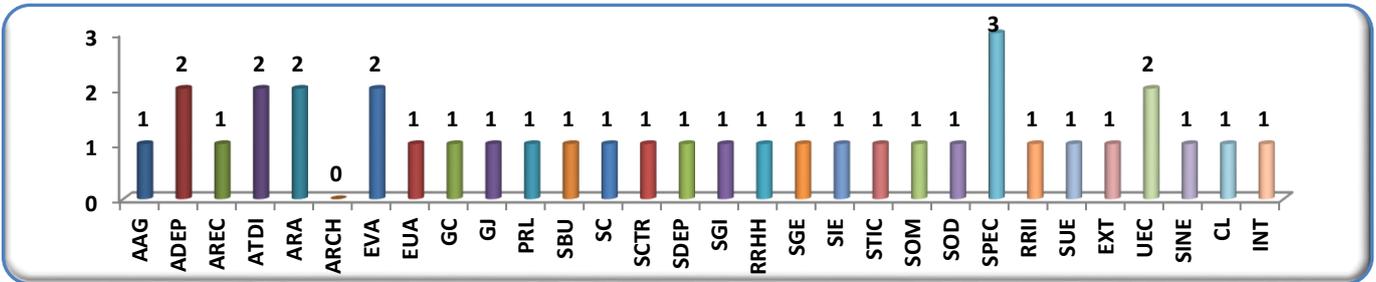


Gráfico 7.1.5 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



### 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 18 áreas auditadas. En esta revisión no se ha encontrado ninguna N/C y nos felicitamos por la alta conscienciación 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	2022	2021	2020	Propuestas
AAG	08/feb/2023	9:30	✓	✓	15/feb/2023	1	0	0	2
ADEP	08/feb/2023	12:00	✓	✓	15/feb/2023	0	1	0	4
AREC	09/feb/2023	9:30	✓	✓	17/feb/2023	0	2	0	2
ATDI	09/feb/2023	12:00	✓	✓	16/feb/2023	0	1	0	1
ARA	01/feb/2023	9:00	✓	✓	01/feb/2023	0	0	0	2
ARCH	13/feb/2023	9:00	✓	✓	13/feb/2023	9	1	1	0
EVA	06/feb/2023	12:00	✓	✓	06/feb/2023	1	2	3	1
EUA	01/feb/2023	9:00	✓	✓	01/feb/2023	0	0	0	3
GC	13/feb/2023	10:30	✓	✓	10/feb/2023	0	0	0	3
GJ	03/feb/2023	9:30	✓	✓	03/feb/2023	0	0	0	1
PRL	08/feb/2023	9:00	✓	✓	09/feb/2023	0	0	0	1
SBU	07/feb/2023	12:00	✓	✓	13/feb/2023	0	0	1	2
SC	07/feb/2023	9:30	✓	✓	13/feb/2023	0	0	1	2
SCTR	15/feb/2023	9:00	✓	✓	16/feb/2023	1	2	0	5
SDEP	14/feb/2023	9:00	✓	✓	14/feb/2023	0	0	2	3
SGI	10/feb/2023	9:00	✓	✓	10/feb/2023	1	0	4	5
RRHH	13/feb/2023	9:00	✓	✓	13/feb/2023	0	2	1	1
SGE	08/feb/2023	9:15	✓	✓	08/feb/2023	1	1	2	2
SIE	16/feb/2023	9:30	✓	✓	16/feb/2023	0	0	2	1

STIC	08/feb/2023	12:00	✓	✓	06/feb/2023	0	1	0	2
SOM	15/feb/2023	9:00	✓	✓	15/feb/2023	0	1	0	2
SOD	17/feb/2023	9:00	✓	✓	15/feb/2023	0	0	2	5
SPEC	14/feb/2023	9:00	✓	✓	14-02-203	0	1	5	2
RRII	10/feb/2023	9:00	✓	✓	10/feb/2023	0	0	0	1
SUE	06/feb/2023	9:00	✓	✓	06/feb/2023	0	1	4	1
EXT	15/feb/2023	9:00	✓	✓	15/feb/2023	0	0	0	1
UEC	17/feb/2023	12:00	✓	✓	17/feb/2023	0	0	2	3
SINE	01/feb/2023	9:00	✓	✓	01/feb/2023	0	0	0	2
CL	08/feb/2023	9:00	✓	✓	07/feb/2023	0	1	4	1
INT	02/feb/2023	9:15	✓	✓	10/feb/2023	0	0		1
<b>SGC</b>			<b>30 Ok</b>	<b>29 Ok</b>		<b>14</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>62</b>

### Otros resultados agregados

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

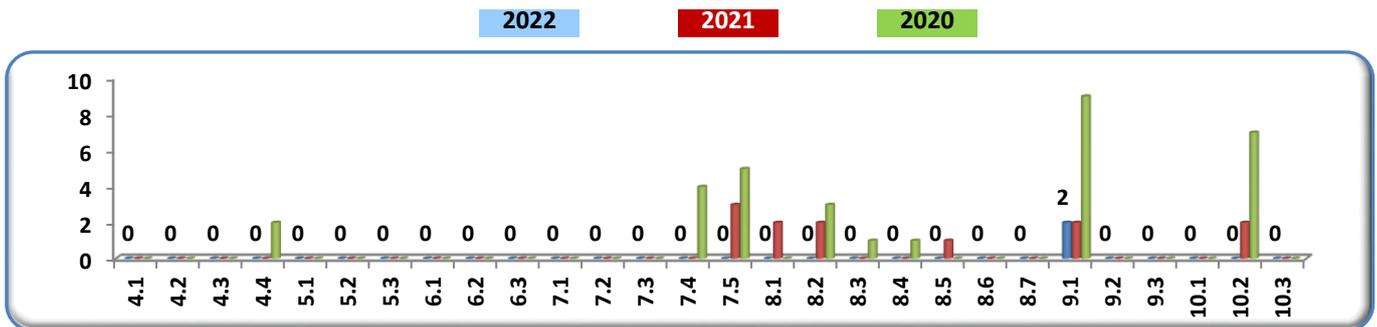


Gráfico 7.2.2. Datos de tendencias de No Conformidades de Auditoría Interna en SGC



Gráfico 7.2.3. Datos de No Conformidades por Areas

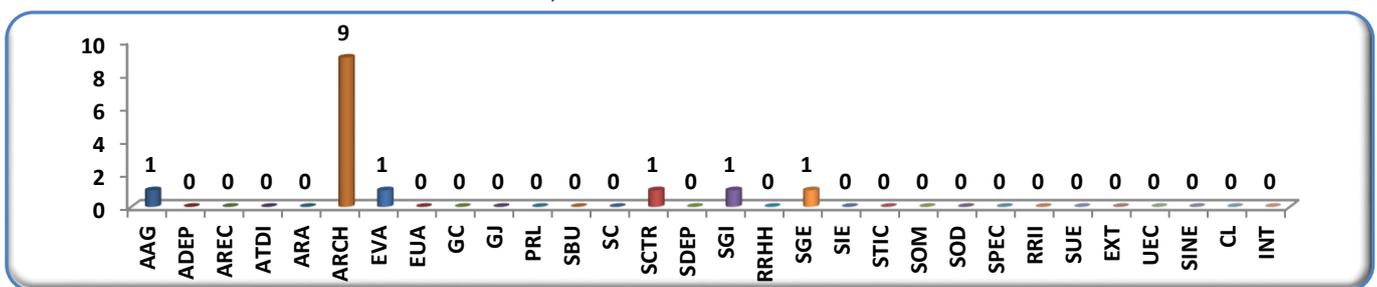
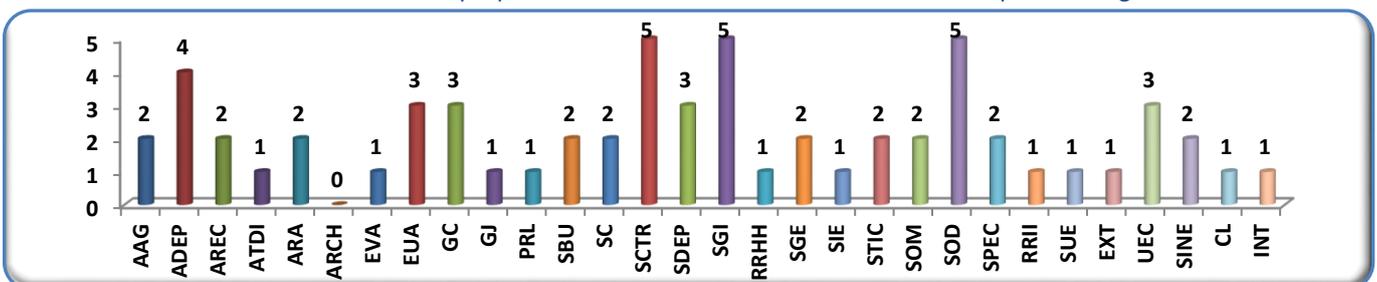


Gráfico 7.2.4 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



### Análisis de resultados FINALES

Este año se ha realizado la auditoría interna en el mes de febrero contando con auditores de otras áreas, María Jesus Simón, Toñi Exposito y Rosa Escobar.

El número de NC ha bajado de 17 a 14 aunque 9 de ellas son para Archivo General por no haber realizado ningún objetivo por falta de personal

En cuanto a las propuestas de mejora se ha realizado un total de 62, algo superior al año pasado con 59.

Fecha aprobación de los resultados SEMESTRALES (Seguimiento)

**martes, 19 de julio de 2022**

Fecha aprobación de los resultados FINALES

**lunes, 20 de marzo de 2023**