

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Administración y Servicios
Sistema de Gestión de Calidad

ÁREA
Sistema de Gestión de Calidad

IARS - Informe ANUAL de Resultados

Año

2021

Periodo del INFORME
Enero a Diciembre

Aprobado

Comité de Calidad del SGC

Fecha del Informe

jueves, 17 de marzo de 2022

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	4,21
ADEP	Apoyo a Departamentos	1,94
AREC	Apoyo a Rectorado	2,61
ATDI	Apoyo Técnico a Docencia e Investigación	3,24
ARA	ARATIES	6,11
ARCH	Archivo General de la UAL	2,39
EVA	Unidad de Enseñanza Virtual	1,90
EUA	Editorial Universidad de Almería	2,86
GC	Gabinete de Comunicación	1,93
GJ	Gabinete Jurídico	2,26
PRL	Prevención de Riesgos Laborales	2,58
SBU	Servicio de Biblioteca Universitaria	6,25
SC	Servicio de Conserjerías	4,37
SCTR	Servicio de Contratación, Patrimonio y Servicios Comunes	2,57
SDEP	Servicio de Deportes	3,94
SGI	Servicio de Gestión de la Investigación	4,24
RRHH	Servicio de Gestión de Recursos Humanos	3,83
SGE	Servicio de Gestión Económica	4,22
SIE	Servicio de Infraestructuras y Equipamiento	2,47
STIC	Servicio de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones	5,07
SOM	Servicio de Obras y Mantenimiento	3,31
SOD	Servicio de Ordenación Docente, Planes de Estudio y Formación Continua	4,39
SPEC	Servicio de Planificación, Evaluación y Calidad	3,45
RRII	Servicio de Relaciones Internacionales	3,55
SUE	Servicio Universitario de Empleo	3,69
EXT	Servicios Externalizados	1,63
UEC	Unidad de Extensión Cultural	3,34
SINE	Servicio de Información Estratégica	2,45
CL	Centro de Lenguas de la UAL	2,95
INT	Intervención	2,24

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

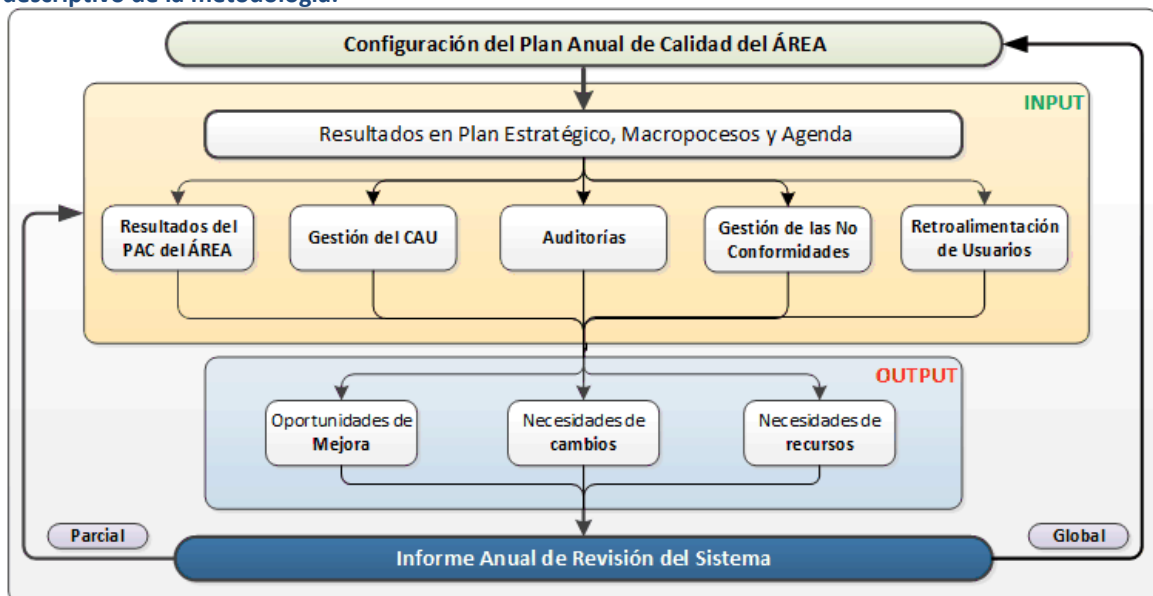
• **Necesidad de cambios en el SGC**

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:

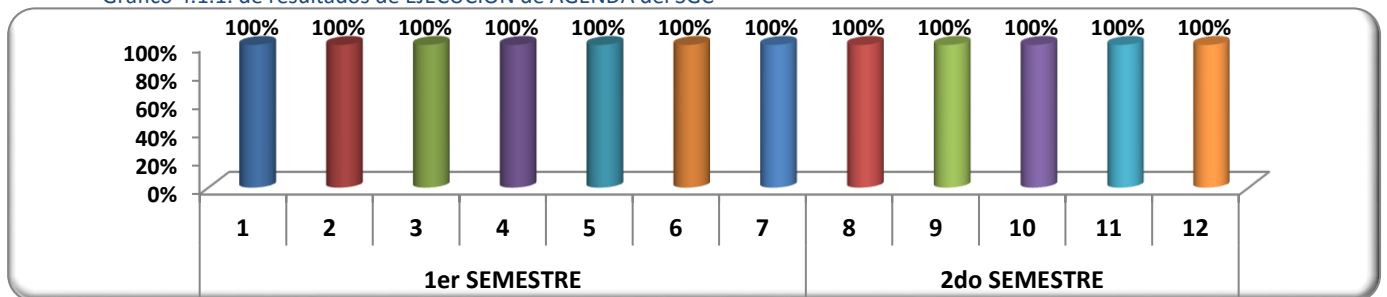
Nº	Operación de agenda	Desde	Hasta	✓
1	Elaborar el Manual de Calidad	01-mar-21	19-mar-21	✓
2	Elaborar Plan Anual de Calidad	01-mar-21	19-mar-21	✓
3	Elaborar o revisar la Carta de Servicios	01-mar-21	19-mar-21	✓
4	Enterado con resultados de AUDITORÍA EXTERNA	01-abr-21	30-abr-21	✓
5	1er Check Resultados Parciales	15-may-21	31-may-21	✓
6	Medición PARCIAL de Indicadores y Acciones	01-jul-21	20-jul-21	✓
7	Elaborar Informe Semestral de Resultados	01-jul-21	20-jul-21	✓
8	2do Check Resultados Parciales	01-nov-21	15-nov-21	✓
9	Medición ANUAL de Indicadores y Acciones	10-ene-22	31-ene-22	✓
10	Elaborar Informe Provisional de Resultados	10-ene-22	31-ene-22	✓
11	Enterado con resultados de AUDITORÍA INTERNA	01-feb-22	20-feb-22	✓
12	Concluir Informe Anual de Resultados	20-feb-22	28-feb-22	✓

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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EUA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
GC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
GJ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PRL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SBU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

SC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SCTP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SDEP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SGI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RRHH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SGE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SIE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
STIC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SOM	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SOD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SPEC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RRII	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SUE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EXT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
UEC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SINE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
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

En este semestre ha habido un cumplimiento del 100% de todas las áreas. La nueva estrategia de presencialidad ha beneficiado su cumplimiento respecto al año anterior

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.

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.	3	72%
OE1.2 Mejorar los niveles de motivación, compromiso, desarrollo y satisfacción del personal	0	
OE1.3 Atraer talento.	0	
OE2.1 Buscar la excelencia en la calidad docente del profesorado.	3	67%
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.	0	
OE2.5 Mejorar la organización y coordinación de los servicios generales.	24	71%
OE2.6 Aumentar la presencia de la UAL en los Parques y Centros Tecnológicos	0	
OE3.1 Mejorar el posicionamiento internacional de la UAL.	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	100%
OE3.4 Aumentar el nivel de formación en inglés en la UAL.	0	
OE3.5 Mejorar la cooperación internacional al desarrollo (CUD).	1	100%
OE4.1 Intensificar la colaboración con el tejido empresarial, social e institucional.	2	75%
OE4.2 Mejorar la empleabilidad y favorecer el emprendimiento de los estudiantes.	1	77%
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	100%
OE4.5 Potenciar el acercamiento y la interacción de la Universidad con los ciudadanos.	2	75%
OE5.1 Aplicar los principios de transparencia y participación en todas las decisiones y acciones de gobierno.	0	

OE5.2	Utilizar criterios técnicos como base para la toma de decisiones.	0
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

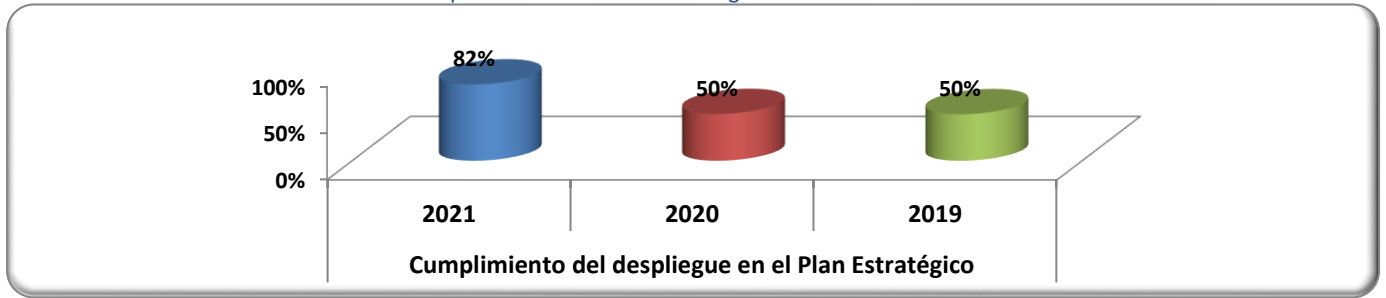
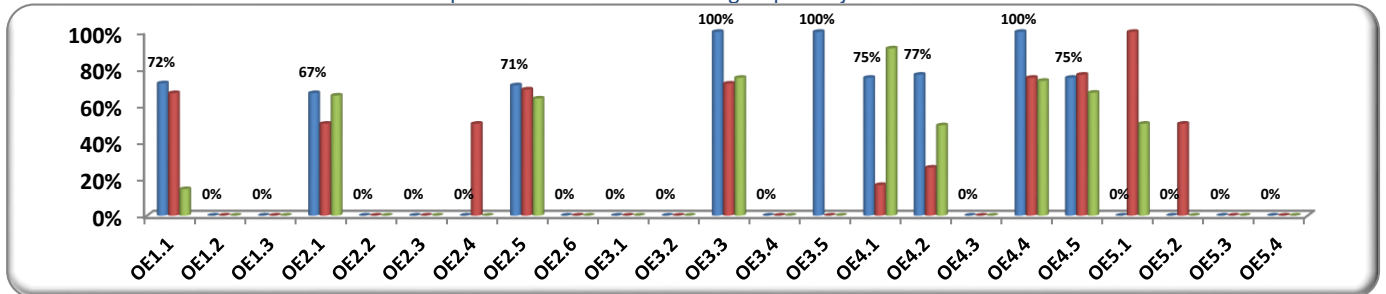


Gráfico 4.2.2. de tendencias de cumplimiento con el Plan Estratégico por Objetivos



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 evidencia que el 82% de las áreas tienen objetivos que se pueden asociar con los objetivos estratégicos. El objetivo más utilizado OE2.5

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	4	3	8
ADEP	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
AREC	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4

ATDI	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
ARA	0	0	0	2	0	0	5	0	0	7
ARCH	0	0	0	3	0	1	0	0	0	4
EVA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
EUA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
GC	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
GJ	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
PRL	0	0	4	2	0	0	0	0	0	6
SBU	0	1	1	8	0	0	0	0	0	10
SC	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3
SCTR	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
SDEP	0	1	0	0	0	0	0	0	4	5
SJI	0	0	0	0	7	1	0	0	0	8
RRHH	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
SJE	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	7	0	9
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
9 MacPro	11	2	9	15	3	0	0	26	0	66

Despliegue de los MacroProcesos en las ÁREAS

Se observa que hay registros de entrada en la mayoría de los macroprocesos siendo el más usado el MP-08 "Gestión del apoyo administrativo a cargos académicos y órganos de gobierno..." debido a su trazabilidad en todas las áreas

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	2021	2020	2019	2021	2020	2019		
AAG	3	3	10	1	67%	0%	67%	68%	100%	1	51%	15%	45%	
ADEP	1	1	4	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	
AREC	2	2	4	2	56%	50%	56%	100%	90%	1	50%	100%	30%	
ATDI	4	4	10	2	88%	53%	88%	50%	13%	0	66%	63%	100%	
ARA	6	15	43	7	69%	72%	69%	46%	66%	1	69%	38%	47%	
ARCH	2	2	8	0	76%		76%	53%	26%	0	52%	5%	0%	
EVA	3	3	10	3	83%	67%	83%	65%	100%	1	100%	67%	65%	
EUA	5	5	13	4	93%	56%	93%	81%	80%	0	87%	26%	67%	

GC	1	1	3	0	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
GJ	2	2	4	2	100%	100%	100%	94%	84%	0	100%	100%	100%
PRL	1	1	3	0	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	80%	100%
SBU	11	13	11	11	90%	12%	86%	50%	34%	9	92%	43%	24%
SC	1	1	4	0	0%	0%	0%	50%	20%	0	0%	50%	0%
SCTR	1	1	4	1	100%	100%	100%	63%	50%	0	100%	50%	100%
SDEP	4	4	8	1	85%	100%	85%	89%	79%	0	66%	50%	100%
SGI	4	4	8	1	71%	0%	71%	33%	88%	1	43%	40%	85%
RRHH	5	6	7	6	80%	50%	80%	100%	75%	3	38%	100%	100%
SGE	3	3	7	0	100%	100%	100%	93%	100%	0	100%	100%	100%
SIE	1	1	3	0	83%	83%	83%	36%	36%	0	100%	50%	10%
STIC	2	2	8	0	91%	91%	91%	75%	94%	0	20%	0%	27%
SOM	3	4	6	4	85%	55%	85%	93%	100%	1	86%	75%	54%
SOD	6	6	16	5	68%	65%	66%	64%	85%	1	54%	52%	64%
SPEC	5	5	25	2	60%	60%	50%	20%	57%	0	47%	100%	20%
RRII	3	3	10	1	100%	100%	100%	75%	88%	0	100%	54%	51%
SUE	5	9	21	7	100%	58%	100%	88%	99%	2	86%	36%	66%
EXT	2	2	3	0	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
UEC	5	5	10	1	65%	0%	65%	100%	75%	1	52%	53%	59%
SINE	4	4	12	4	88%	75%	88%	100%	100%	1	75%	100%	100%
CL	2	2	10	2	81%	100%	81%	86%	100%	0	50%	58%	70%
INT	1	1	4	0	0%	0%	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%
SGC	98	115	289	67	79%	59%	77%	73%	74%	23	64%	59%	60%

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.1.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

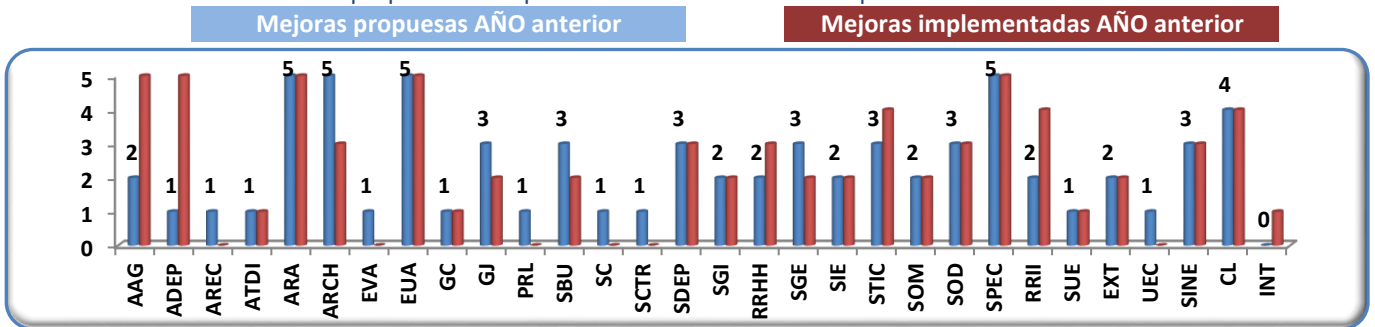


Gráfico 5.1.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES realizadas en el SGC

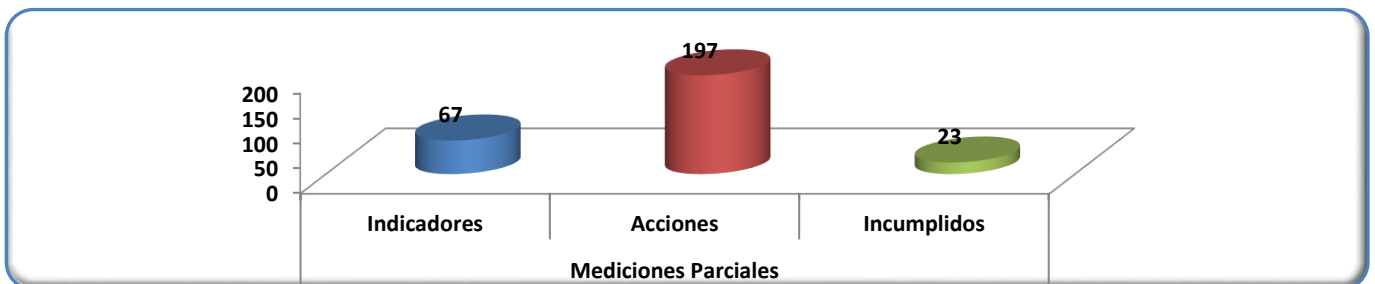


Gráfico 5.1.3 PORCENTAJE del número de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales en ÁREAS

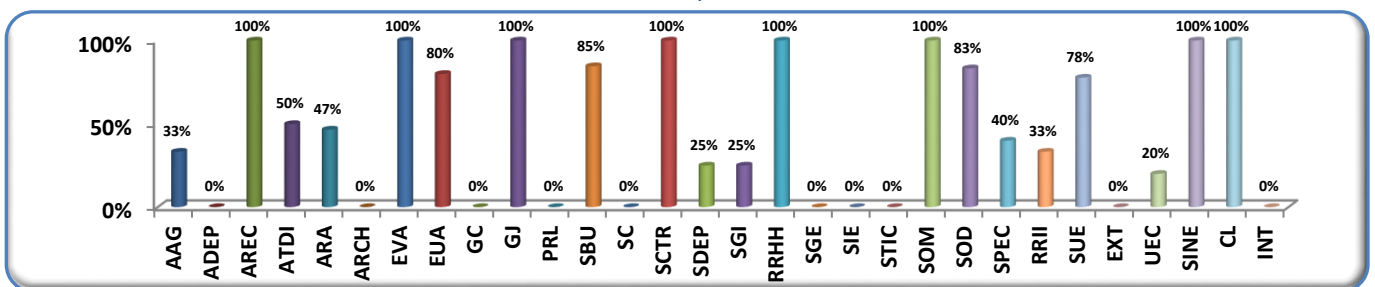
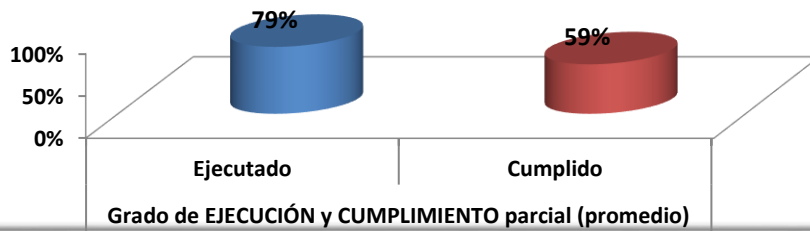


Gráfico 5.1.4 Resultados de EJECUCION y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Este año se han planteado un porcentaje más alto que el año pasado de indicadores parciales de 19 a 64, aumentado considerablemente el número de acciones de 10 a 190. Evidentemente los incumplimientos son proporcionales pasando de 7 a 22 este semestre.

En cuanto a la ejecución hemos bajado del 77% al 62% y en cuanto al cumplimiento hemos subido del 59% al 61%

Otros resultados agregados FINALES

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

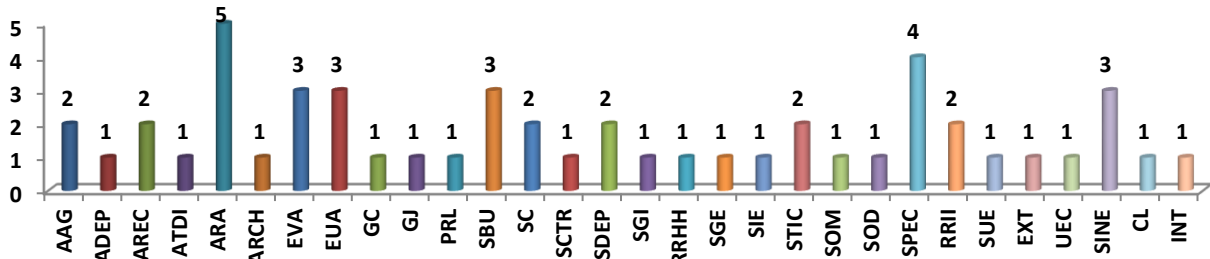


Gráfico 5.1.6 Resultados de número de MEDICIONES FINALES realizadas en el SGC

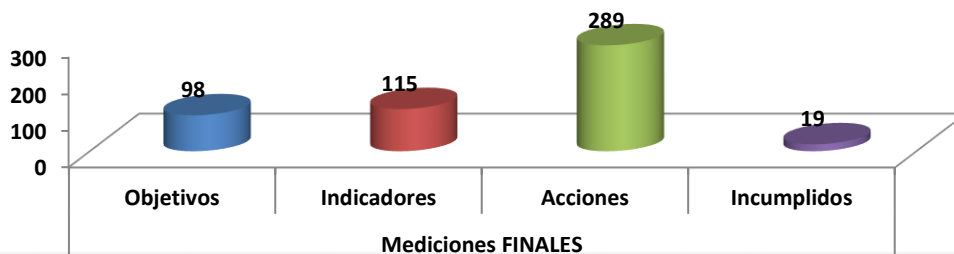
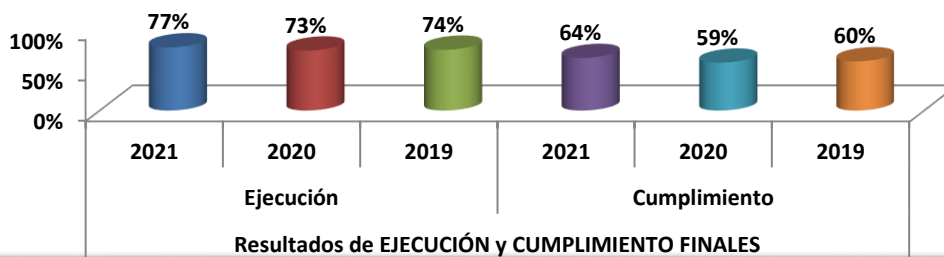


Gráfico 5.1.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC con tendencias



Análisis de resultados FINALES

Respecto al cumplimiento de los objetivos del Plan de Mejora hay que decir que hemos aumentado ligeramente con respecto a años anteriores de un 59% en 2020 a un 64% de este año y muy similar a otros años. En cuanto a la ejecución hemos aumentado 4 puntos del 73% al 77% considerando lo atípico del funcionamiento administrativo debido a la pandemia.

El nº de objetivos, indicadores y acciones han sido algo superior a años anteriores, habiéndose reducido los incumplimientos de 27 en 2020 a 19 de este curso

Se propone realizar el análisis de contexto más cerca de los procesos y no tan generalista para establecer objetivos de mejora 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												
CódARE	Cantidades		MEDICIÓN Parcial				CUMPLIMIENTO Final					
	Procesos	Indicadores	Mediciones	⚠	%Cumplido	⚠	2021	2020	2019			
AAG	8	9	6	0	100%	0	100%	100%	83%			
ADEP	1	6	6	0	100%	0	100%	80%	100%			
AREC	4	6	5	0	100%	0	100%	100%	93%			
ATDI	2	10	9	0	100%	0	100%	100%	97%			
ARA	7	28	19	4	83%	4	85%	87%	72%			
ARCH	4	6	4	2	83%	2	50%	100%	50%			
EVA	1	5	5	0	100%	0	100%	100%	100%			
EUA	2	5	5	0	100%	0	100%	100%	88%			
GC	1	4	3	0	100%	0	100%	100%	100%			
GJ	2	3	3	0	100%	0	100%	100%	100%			
PRL	6	8	7	3	67%	3	52%	67%	100%			
SBU	10	25	24	3	65%	3	80%	73%	86%			
SC	3	6	5	0	83%	0	100%	100%	88%			
SCTR	3	5	3	0	100%	0	100%	100%	86%			
SDEP	5	17	4	6	100%	6	57%	78%	96%			
SGI	8	15	11	0	100%	0	100%	95%	100%			
RRHH	6	13	13	0	100%	0	100%	75%	78%			
SGE	3	6	4	0	100%	0	100%	100%	96%			
SIE	3	3	2	0	100%	0	100%	100%	71%			
STIC	3	10	9	1	100%	1	84%	100%	67%			
SOM	1	5	4	0	100%	0	100%	100%	80%			
SOD	4	14	11	0	100%	0	100%	96%	96%			
SPEC	6	13	8	2	88%	2	84%	69%	100%			
RRII	2	11	7	2	94%	2	80%	83%	95%			
SUE	7	8	7	3	75%	3	65%	100%	93%			
EXT	1	2	0	0		0	100%	100%	100%			
UEC	3	7	4	0	100%	0	100%	100%	93%			
SINE	2	3	2	0	100%	0	100%	100%	100%			
CL	2	3	3	2	75%	2	25%	100%	100%			
INT	1	2	1	0	73%	0	95%					
SGC	111	258	194	28	93%	28	88%	92%	88%			

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.2.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

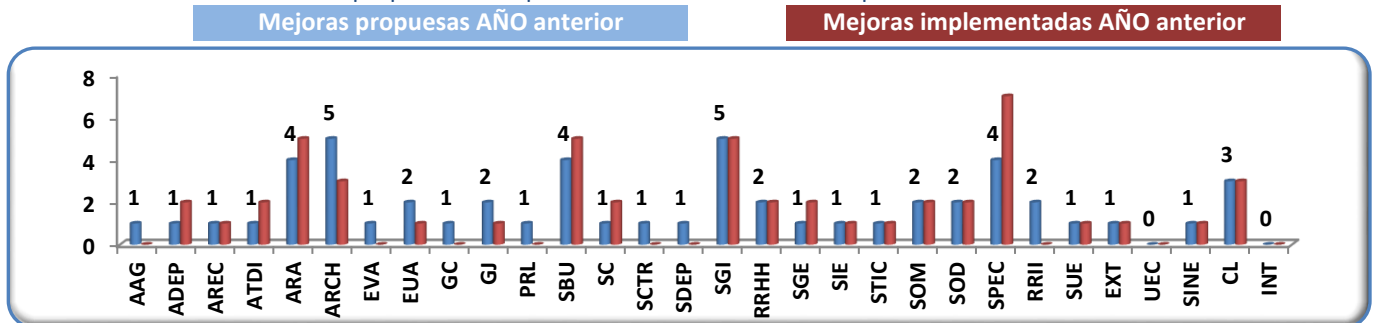


Gráfico 5.2.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

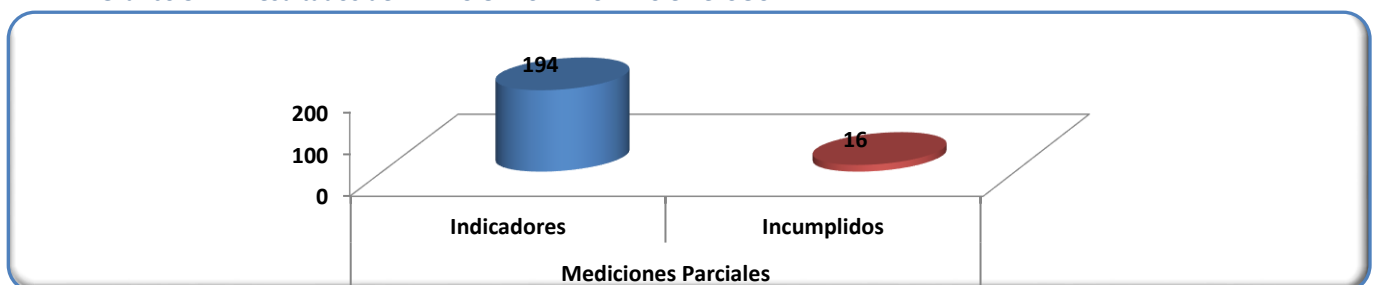


Gráfico 5.2.3 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

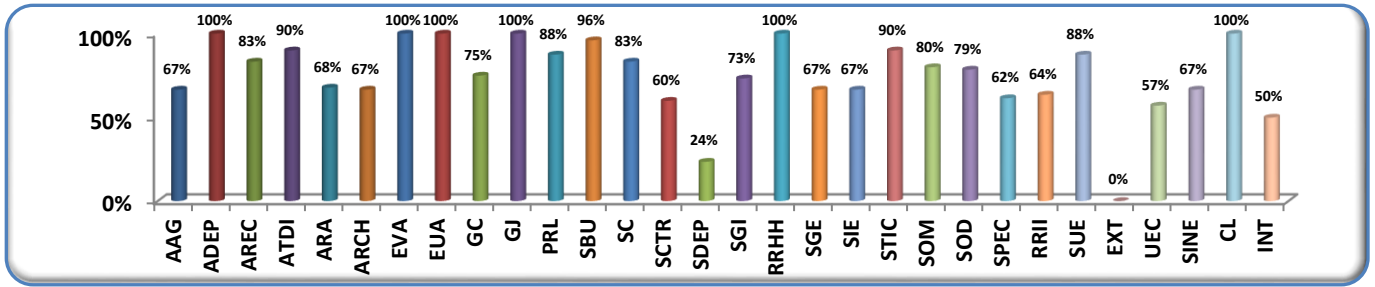
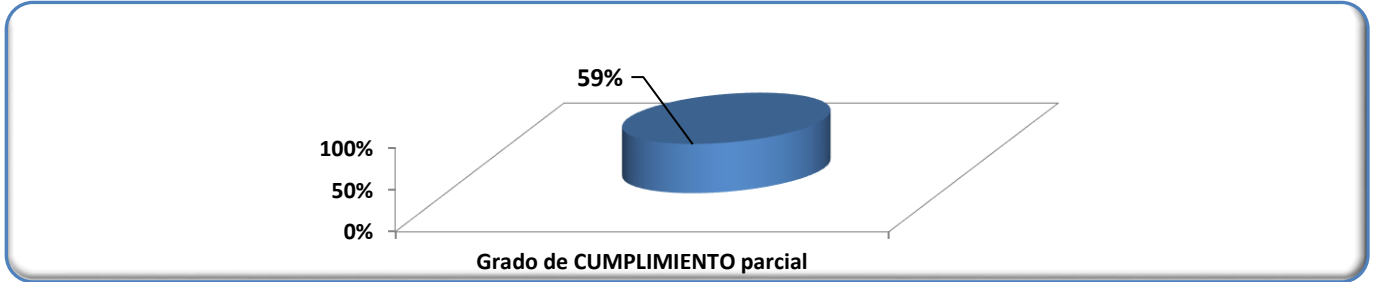


Gráfico 5.2.4 Resultados de CUMPLIMIENTO parcial del SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Como viene ocurriendo en todo lo referente al Plan de Control se muestra un alto grado de cumplimiento. Del total de 256 indicadores se han medido 191 y se han detectado 17 incidencias. El cumplimiento parcial es bastante alto con el 92% de las mediciones.

Otros resultados agregados FINALES

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

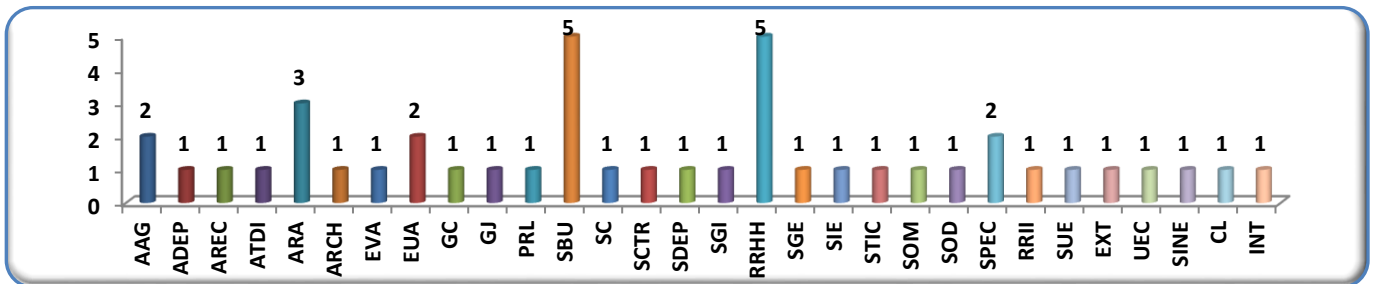
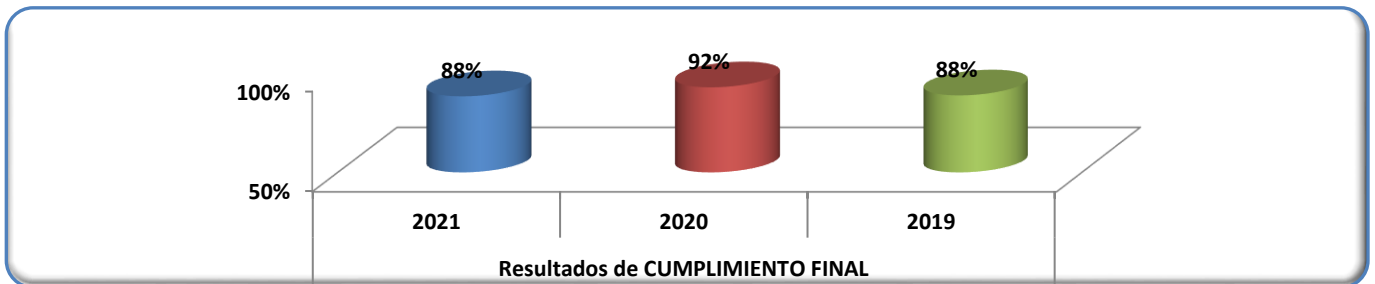


Gráfico 5.2.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.2.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

El nº de procesos e indicadores es similar a años anteriores y ha habido 28 incumplimientos de indicadores, solo uno más que en 2020. Esto se verá reflejado en el nº de NC que se han introducido en el sistema. En general, ha habido un cumplimiento en porcentaje del 88%

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.	⚠	2021	2020	2019		
AAG	6	6	5	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
ADEP	5	5	5	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	75%	100%
AREC	4	4	3	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
ATDI	3	3	3	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
ARA	9	9	7	⚠	1	86%	mar-21	mar-21	oct-21	⚠	1	92%	78%	75%
ARCH	4	4	4	⚠	1	75%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
EVA	3	3	3	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	84%
EUA	2	2	2	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	75%
GC	4	4	3	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
GJ	2	2	2	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
PRL	3	3	2	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
SBU	8	8	7	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
SC	3	4	4	✓	0	100%	feb-20	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
SCTR	4	4	3	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	88%
SDEP	7	10	3	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	85%
SGI	8	8	6	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
RRHH	5	5	5	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	60%	80%
SGE	7	7	5	✓	0	91%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	95%	100%	92%
SIE	3	3	2	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	71%
STIC	8	8	7	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	⚠	1	88%	92%	76%
SOM	4	4	3	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	⚠	0	100%	100%	80%
SOD	4	4	2	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	50%	80%
SPEC	6	6	4	⚠	1	75%	mar-21	mar-21	oct-21	⚠	2	68%	83%	100%
RRII	5	5	5	✓	0	95%	mar-21	mar-21	oct-21	⚠	2	55%	50%	100%
SUE	6	6	0	✓	0		feb-21	mar-21	oct-21	✓	0	85%	68%	86%
EXT	2	3	0	✓	0		mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
UEC	5	5	3	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	89%
SINE	2	2	1	✓	0	100%	mar-21	mar-21	oct-21	✓	0	100%	100%	100%
CL	3	3	1	⚠	1	0%	mar-21	mar-21	oct-21	⚠	1	67%	8%	75%
INT	1	2	1	✓	0	73%	mar-22			✓	0	95%		
SGC	136	142	101	4	93%					7	94%	88%	90%	

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.3.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

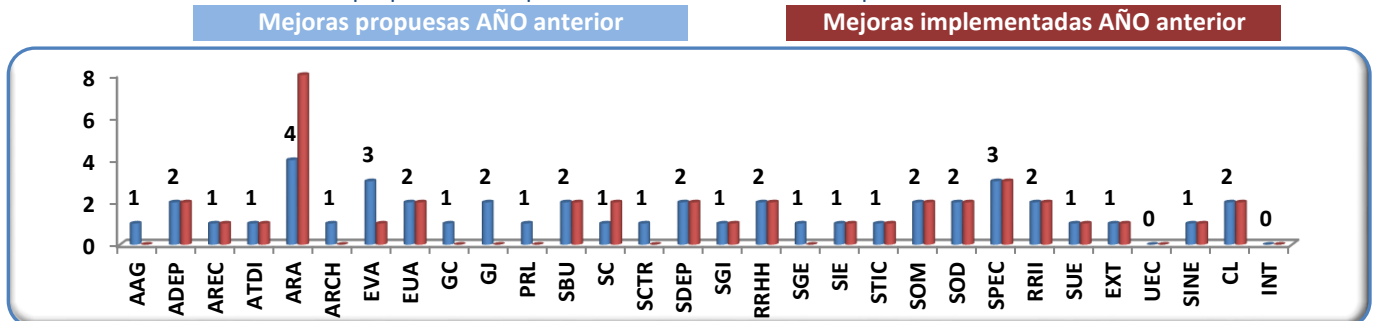


Gráfico 5.3.2 MODIFICACIONES en Cartas de Servicios en presente año y que precisan nueva aprobación

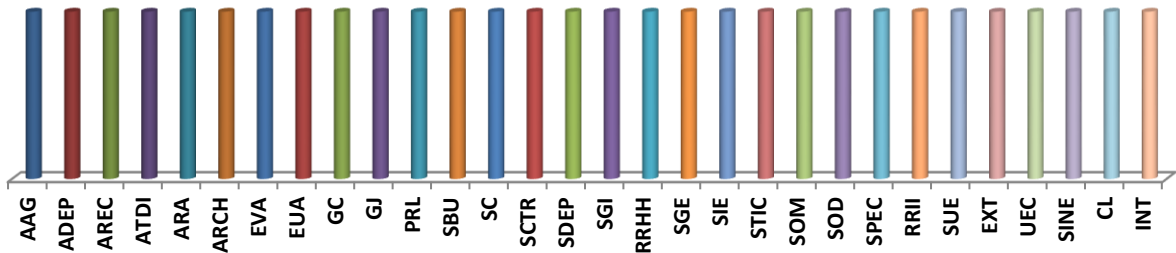


Gráfico 5.3.3 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

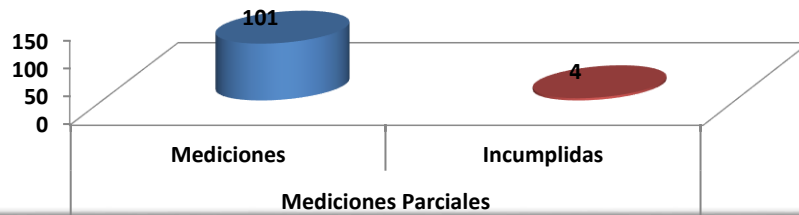


Gráfico 5.3.4 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

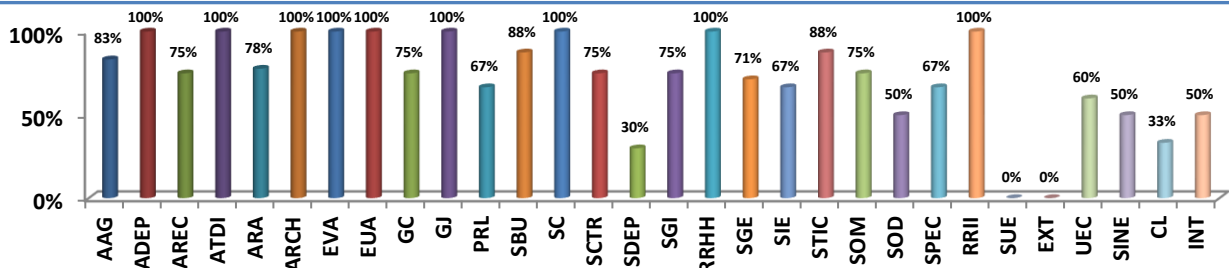
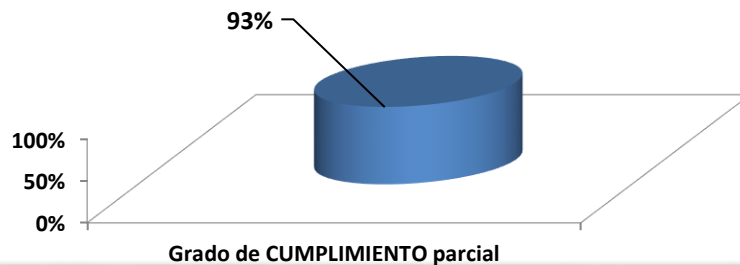


Gráfico 5.3.5 Resultados de CUMPLIMIENTO parcial del SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

A fecha de hoy aún no se han llevado a Consejo de Gobierno esperando su aprobación. Solo ha habido cuatro áreas que han incumplido con los compromisos con los usuarios. Como los indicadores van asociados a los Planes de Control de las áreas hay un alto grado de cumplimiento.

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 desee ahora sea de forma AUTOMÁTICA.

Otros resultados agregados FINALES

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

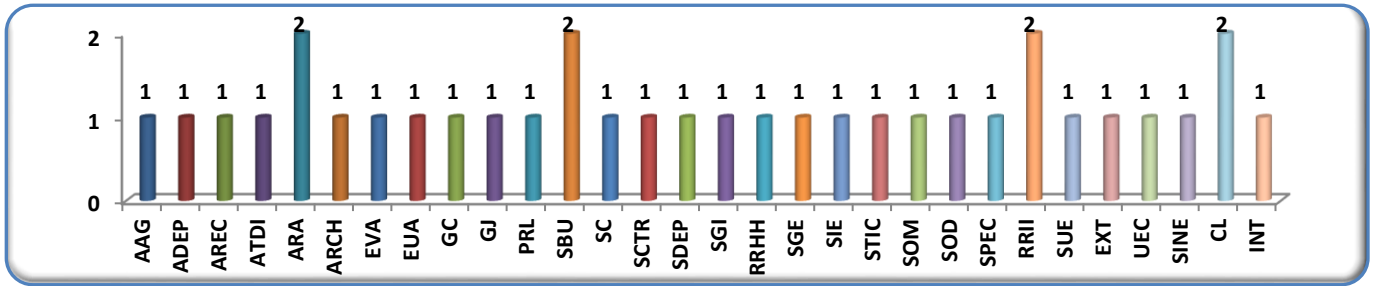
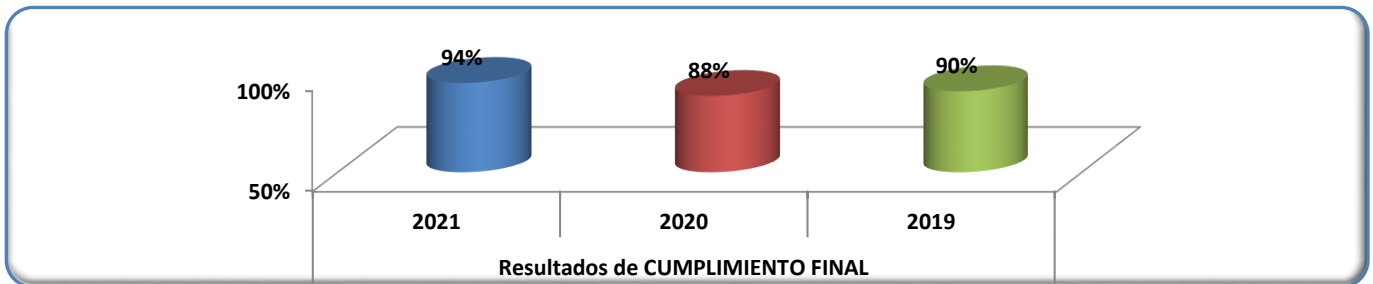


Gráfico 5.3.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Gráfico 5.3.8 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

Se observa que 7 áreas han tenido incumplimientos de indicadores en los compromisos de su carta de servicios. Aunque ha sido superior a otros años, el porcentaje de cumplimiento ha sido de 94% y los incumplimientos vienen reflejados por circunstancias sobrevenidas por la pandemia

Se recomienda la revisión de estos indicadores por su riesgo de cumplimiento

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	2021	2020	2019	2021	2020	2019	
AAG	5	5	24	0	80%		80%	5%	20%	1	77%	5%	100%
ADEP	4	4	24	0	90%		90%	100%	100%	0	100%	100%	100%
AREC	6	6	29	6	97%	42%	97%	100%	100%	0	84%	100%	100%
ATDI	6	6	26	0	64%		65%	31%	38%	3	52%	100%	100%
ARA	12	13	24	9	78%	57%	82%	82%	78%	3	81%		100%
ARCH	2	2	16	1	100%	100%	100%	41%	18%	0	100%	23%	100%
EVA	5	5	24	3	100%	100%	100%	91%	68%	0	84%	77%	100%
EUA	3	3	19	1	100%	67%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
GC	4	4	18	4	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
GJ	6	6	20	6	100%	100%	100%	88%	100%	0	100%	85%	100%
PRL	5	5	22	0	100%		100%	100%	100%	1	75%	100%	100%
SBU	6	6	19	2	83%	25%	80%	29%	75%	2	70%	50%	100%
SC	6	6	27	4	67%	70%	68%	100%	100%	0	95%	100%	100%
SCTR	4	4	19	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SDEP	5	8	24	4	67%	100%	67%	67%	57%	2	60%	100%	100%
SGI	7	7	26	0	80%		81%	41%	73%	0	81%	60%	100%

RRHH	7	7	22	7	74%	100%	73%	95%	57%	0	78%	80%	100%
SGE	5	5	24	0	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SIE	3	3	18	2	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
STIC	2	2	5	1	100%	100%	100%	70%	20%	0	100%	50%	100%
SOM	3	3	17	3	96%	50%	96%	83%	100%	0	100%	100%	100%
SOD	5	5	15	3	81%	100%	81%	33%	61%	0	100%	25%	100%
SPEC	8	8	45	3	75%	100%	77%	93%	88%	0	99%	93%	100%
RRII	3	3	18	2	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SUE	6	6	20	0	100%	100%	100%	58%	55%	0	100%	60%	100%
EXT	4	4	20	0	92%	100%	92%	100%	84%	0	100%	100%	100%
UEC	3	3	18	0	67%	100%	50%	50%	39%	0	50%	50%	100%
SINE	4	4	27	3	100%	33%	100%	100%	67%	0	75%	100%	100%
CL	3	5	14	5	100%	93%	100%	95%	63%	0	100%	100%	100%
INT	3	3	6	1	53%	100%	54%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SGC	145	151	630	70	88%	82%	86%	74%	73%	12	87%	69%	

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.4.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

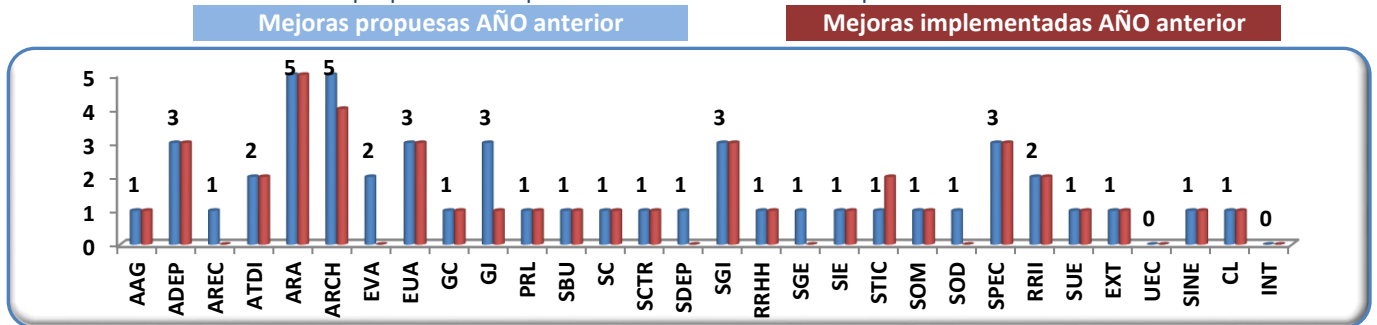


Gráfico 5.4.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

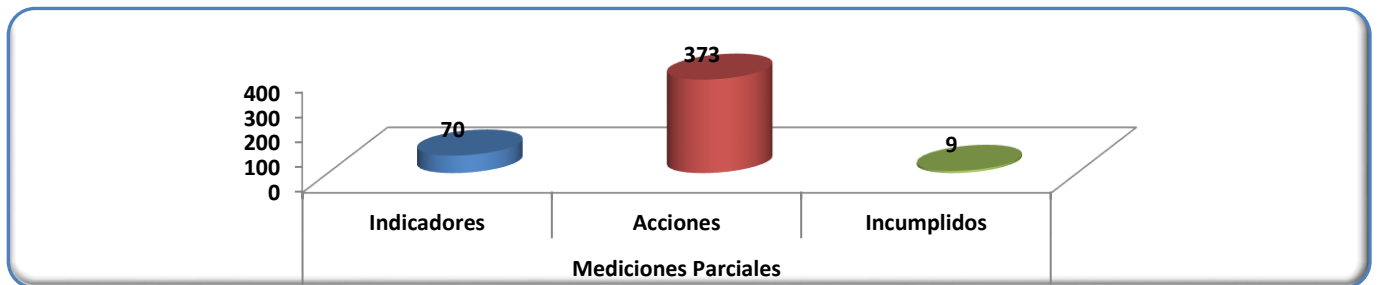


Gráfico 5.4.3 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

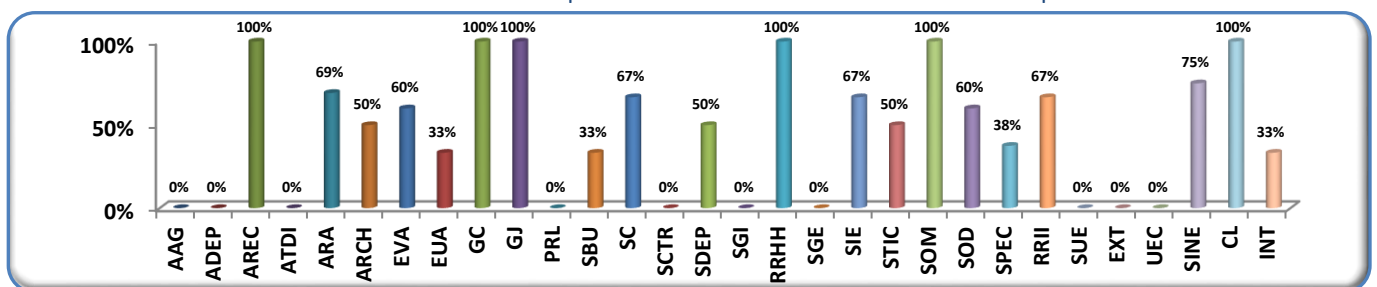
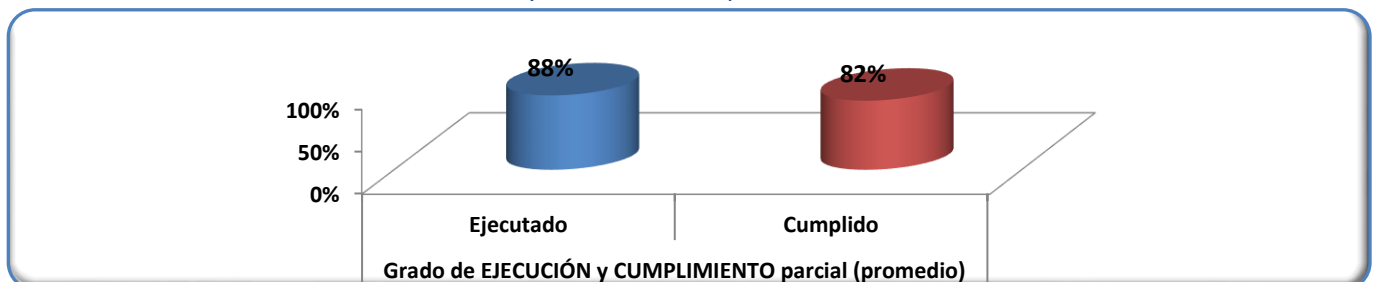


Gráfico 5.4.4 Resultados de EJECUCIÓN y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Como novedad este año se ha propuesto 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 96 a 142, habiéndose propuesto 624 acciones a realizar de 203 del año anterior y 148 indicadores. Como indica el gráfico se ha ejecutado el 69% y cumplido 79% , algo superior al año anterior

Otros resultados agregados FINALES

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

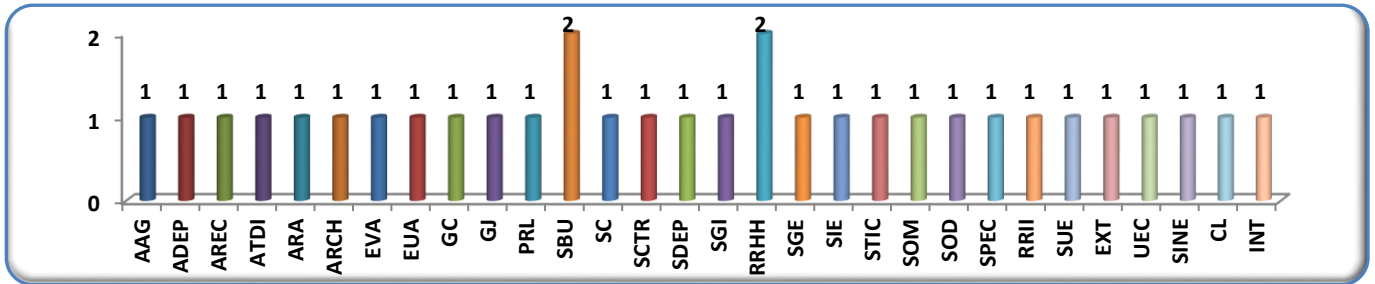


Gráfico 5.4.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC

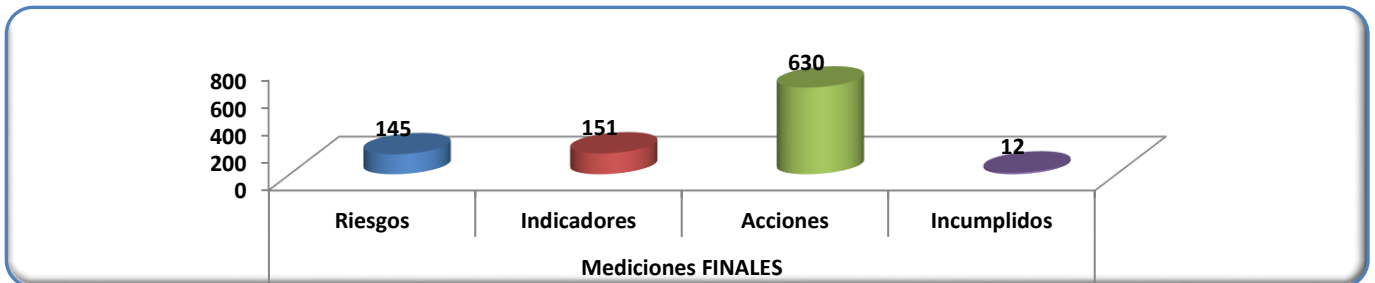
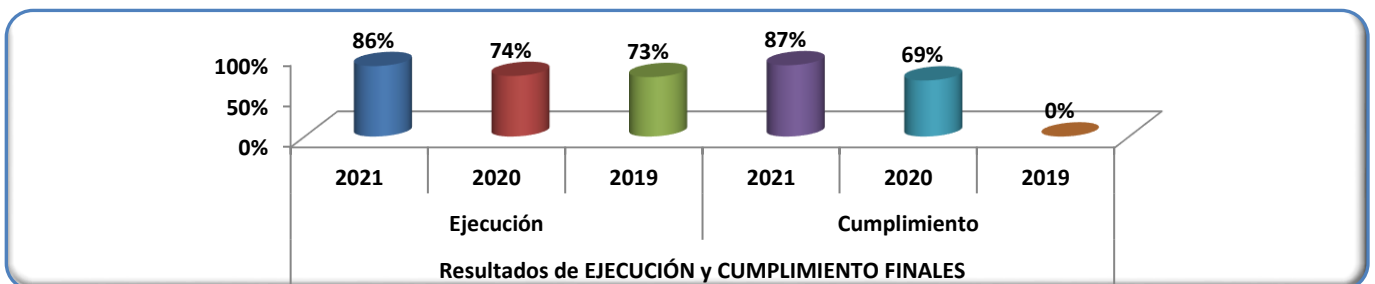


Gráfico 5.4.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



Análisis de resultados FINALES

Tenemos que comentar que se ha realizado un DAFO más exhaustivo y ha dado lugar al aumento de riesgos de 96 a 145 y de indicadores de 96 a 151, su ejecución y cumplimiento ha aumentado considerablemente del 74% al 86% y 69% al 87% respectivamente

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	2021	2020	2019	2021	2020	2019	
AAG	2	2	12	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	2	100%	50%	100%	78%	100%	0	100%	78%	100%
ATDI	2	2	7	0	100%		100%	94%	94%	0	100%	100%	100%
ARA	2	2	14	0	96%		99%	95%	93%	0	100%	95%	100%
ARCH	2	2	9	0	88%		78%	66%	68%	0	78%	66%	100%
EVA	2	2	8	2	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
EUA	2	2	9	2	100%	50%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
GC	2	2	7	0	100%		100%	100%	100%	0	100%	100%	100%

GJ	2	2	5	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
PRL	2	2	11	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2	0%	100%	100%
SBU	2	2	15	2	100%	100%	100%	98%	100%	100%	0	100%	98%	100%
SC	2	2	7	2	100%	50%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SCTR	2	2	10	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SDEP	2	2	10	2	100%	100%	100%	71%	100%	100%	0	100%	73%	100%
SGI	2	2	13	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
RRHH	2	2	11	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SGE	2	2	8	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SIE	2	2	11	2	100%	100%	100%	100%	100%	96%	0	100%	100%	100%
STIC	2	2	10	2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SOM	2	2	8	2	100%	50%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SOD	2	2	8	2	100%	100%	100%	99%	100%	100%	0	100%	99%	100%
SPEC	2	2	33	2	100%	50%	100%	100%	100%	100%	0	76%	100%	100%
RRII	2	2	24	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SUE	2	2	14	0	100%	100%	100%	82%	100%	100%	0	100%	81%	100%
EXT	2	2	8	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	99%	100%
UEC	2	2	9	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SINE	2	2	8	2	100%	50%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
CL	2	2	5	2	100%	30%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
INT	2	2	9	2	100%	50%	100%	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%
SGC	60	60	317	35	99%	78%	99%	96%	98%	2	96%	96%		

Otros resultados agregados 1er SEMESTRE

Gráfico 5.5.1 MEJORAS propuestas e implementadas del AÑO anterior por ÁREAS

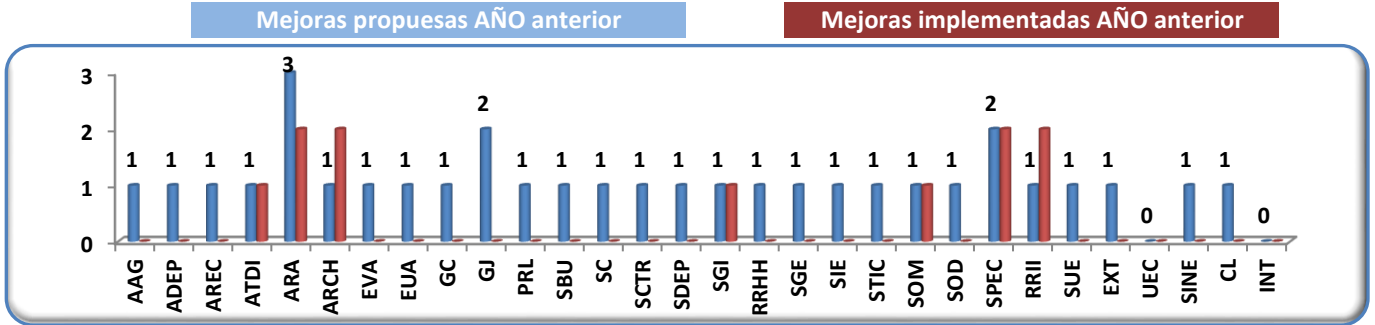


Gráfico 5.5.2 Resultados de MEDICIONES PARCIALES en el SGC

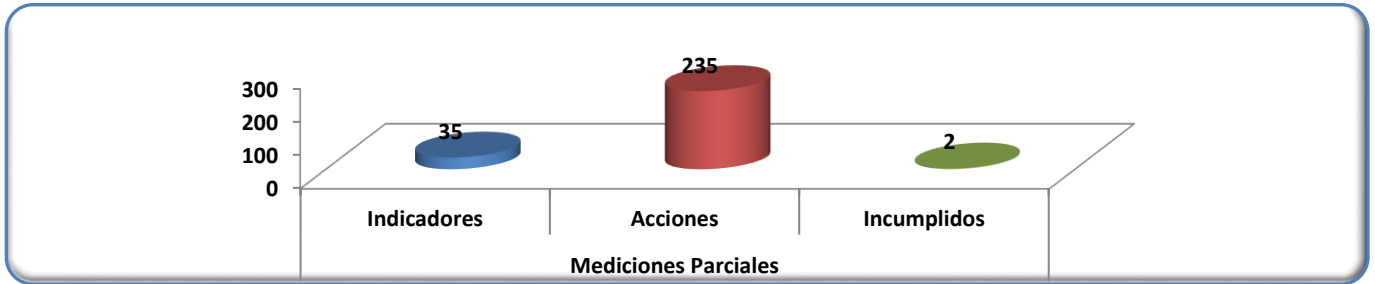


Gráfico 5.5.3 PORCENTAJE de MEDICIONES parciales en INDICADORES sobre las totales por ÁREAS

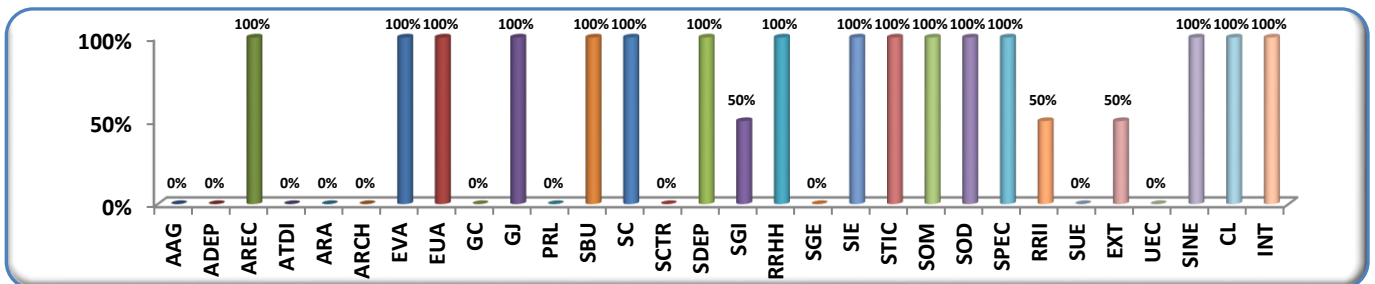
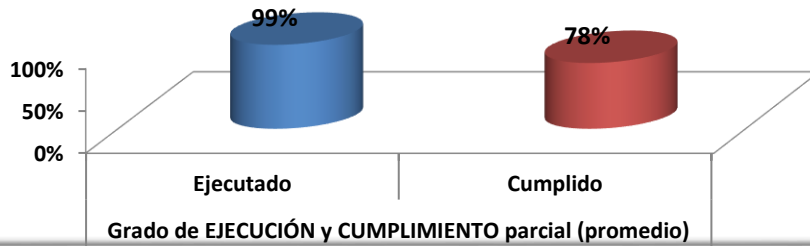


Gráfico 5.5.4 Resultados de EJECUCIÓN y CUMPLIMIENTO parcial en el SGC



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

El Grado de Cumplimiento Global de las acciones del Plan de Comunicación de este 1er Semestre es del 65 % del total previsto para todo el año. Muy alto para ser el primer semestre, el año anterior fue del 18%. La mayoría de acciones se valoran a final de año pero en esta ocasión se ha puesto muchas acciones al 50% a 30 de junio, aumentando el porcentaje considerablemente. Se ha observado que muchas áreas han puesto sus propios registros de entrada y salida.

Otros resultados agregados FINALES

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

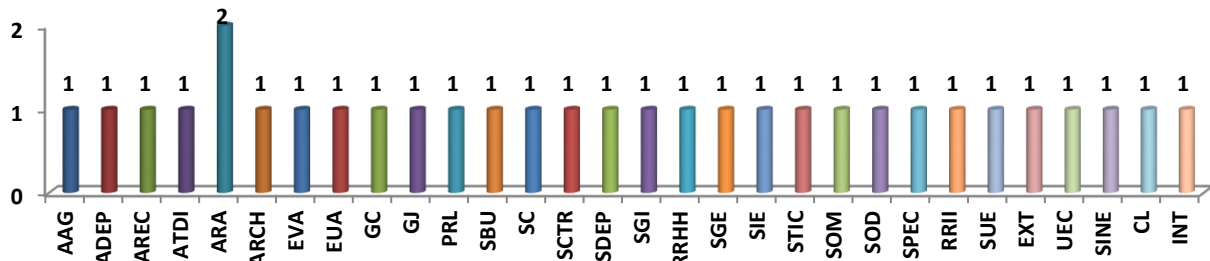


Gráfico 5.5.6 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC

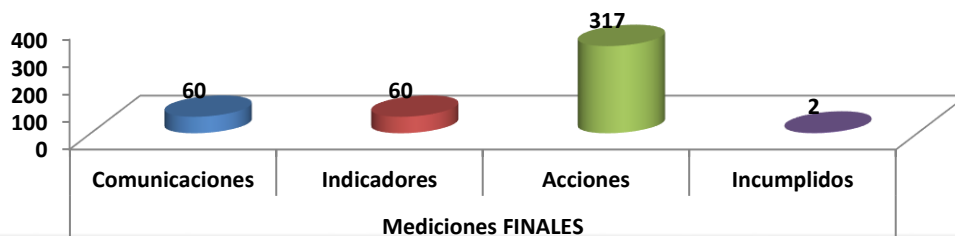
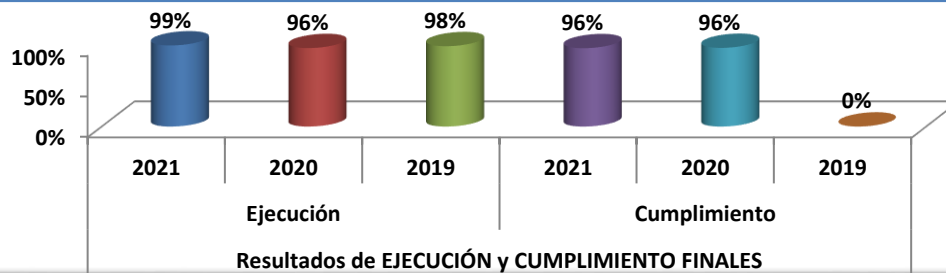


Gráfico 5.5.7 Resultados de MEDICIONES FINALES en el SGC



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 99% y 96%. Como novedad ha habido dos indicadores incumplidos del área de PRL

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, ...

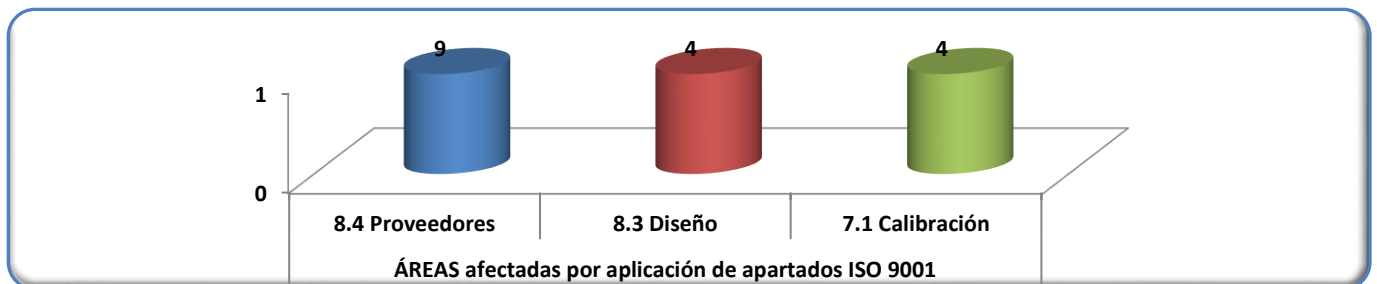
También, en este apartado el ÁREA podrá incluir otros temas de interés que les sean propios y que puedan estar recogidos en su Comité Interno de Calidad.

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		
SC			
SCTR			
SDEP	Si	Si	Si
SGI	Si	Si	Si
RRHH			
SGE			
SIE	Si		
STIC			Si
SOM	Si	Si	
SOD	Si		
SPEC			
RRII			
SUE			
EXT			
UEC	Si		
SINE			
CL	Si		
INT			
SGC	9 Si	4 Si	4 Si

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



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

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 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)	2020	2019	Cerradas	Días	IQ(24)	2020	2019	Leve	Control	Eficaz
AAG	1	6	90%	100%	90%	0	Sin Valor	85%	100%	100%	1	1	0
ADEP	1	2	100%	100%	100%	1	0	100%	100%	100%	1	1	1
AREC	0	Sin Valor		0%		3	17	58%	0%		0	0	3
ATDI	0	Sin Valor				0	Sin Valor				0	0	0
ARA	10	7	80%	0%	40%	13	97	0%	0%	89%	10	10	9
ARCH	3	4	100%	50%		3	0	100%			3	2	2
EVA	14	284	0%	15%		14	289	0%	100%	100%	14	14	12
EUA	2	3	100%	100%	80%	1	0	100%	100%	100%	2	2	1
GC	0	Sin Valor				0	Sin Valor			90%	0	0	0
GJ	0	Sin Valor		100%		0	Sin Valor		100%		0	0	0
PRL	3	12	30%	50%	70%	4	17	58%	0%	100%	3	3	4
SBU	13	2	100%	100%	100%	8	0	100%	70%	81%	13	12	6
SC	1	4	100%	20%	100%	1	0	100%	13%	100%	1	1	0
SCTR	0	Sin Valor		30%	100%	1	0	100%	13%	81%	0	0	1
SDEP	2	4	100%	30%	35%	3	0	100%	50%	90%	2	1	2
SGI	4	9	60%	50%	100%	1	0	100%	100%	89%	4	4	1
RRHH	5	0	100%	80%	100%	6	109	0%	23%	100%	5	5	6
SGE	2	2	100%	100%	80%	2	0	100%	78%	100%	2	2	2
SIE	3	6	90%	90%	100%	4	0	100%	100%	85%	3	3	3
STIC	0	Sin Valor		100%	100%	2	0	100%	100%	100%	0	0	2
SOM	1	6	90%	50%	70%	1	0	100%	100%	99%	1	1	1
SOD	6	11	40%	0%	40%	3	0	100%	8%	100%	6	5	2
SPEC	9	10	50%	0%	20%	8	33	18%	100%	25%	9	8	5
RRII	0	Sin Valor		70%	50%	0	Sin Valor		100%	100%	0	0	0
SUE	14	9	60%	80%	100%	8	0	100%	100%	58%	14	5	8
EXT	0	Sin Valor		50%	100%	0	Sin Valor		78%		0	0	0
UEC	3	11	40%	80%	100%	3	77	0%	100%	100%	1	3	2
SINE	0	Sin Valor		100%	100%	0	Sin Valor		100%	100%	0	0	0
CL	5	15	0%	0%	0%	3	34	15%	0%	100%	5	5	3
INT	0	Sin Valor				0	Sin Valor				0	0	0
SGC	102	284	75%	56%	67%	93	289	71%	62%	81%	100	88	76

Otros resultados agregados

Gráfico 6.1.1 Datos de controles de No Conformidades

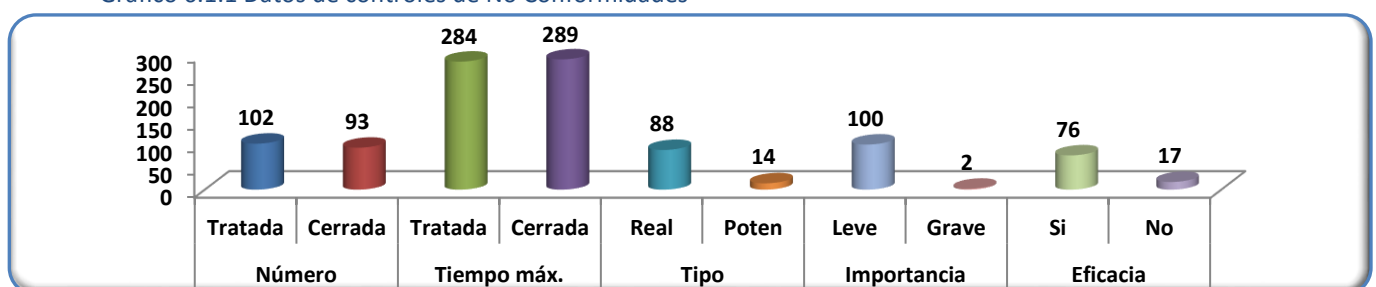


Gráfico 6.1.2 Datos según fuente de detección de No Conformidades

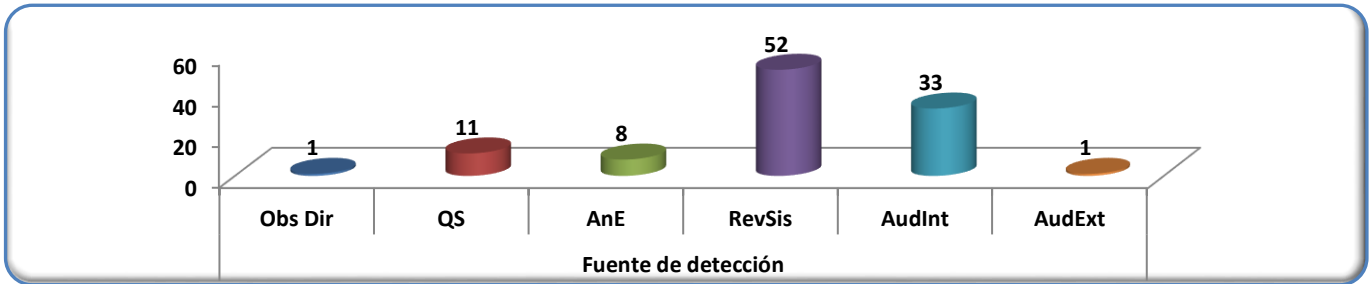


Gráfico 6.1.3 Datos según calidad afectada en las No Conformidades

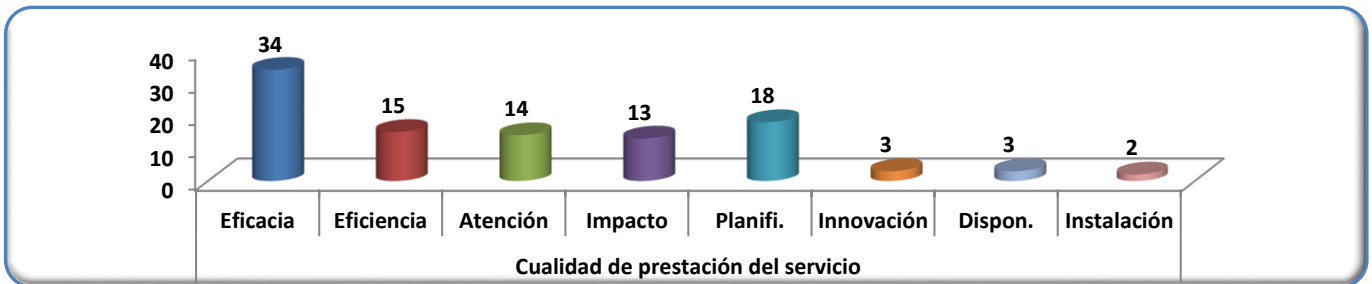
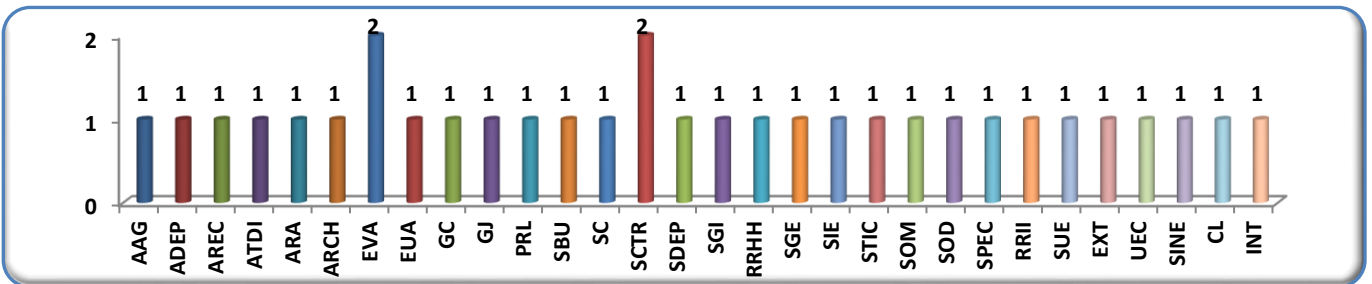


Gráfico 6.1.4 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

El nº de no conformidades ha bajado ligeramente de 95 a 82 a pesar de seguir con la no presencialidad de la plantilla. Los días de tratamiento es muy eficiente solo ha habido un área que ha superado los 15 días. EVA
En cuanto a su cierre ha habido 3 áreas que superan los 40 días igual que el año anterior: EVA, RHH y ARA.

Análisis de resultados FINALES

El nº de NC en este año ha sido de 102 con respecto a las 95 de 2020. Tenemos que considerar que con la pandemia hemos tenido un aumento de incumplimientos de indicadores. Se espera que en 2022 baje considerablemente.

El tiempo máximo de tratamiento ha sido del 75% de media, al ser descendente sobre 15 días este valor tendrá una media de 5 días. En cuanto al cierre también está en el 71% que sobre 40 días hábiles, las estamos cerrando de media en 12 días después de su fecha de cierre establecida

Del total de 102 NC, 52 se han puesto por la Revisión del Sistema (mediciones) y 33 de la auditoría interna.

En cuanto a las cualidades tenemos que reseñar que la Eficacia (34) y la Planificación (18) son las más habituales.

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)	2020	2019	Quejas	IQ(08)	2020	2019	Satisf	IQ(11)	2020	2019
AAG	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
ADEP	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
AREC	0	Sin Valor		0%		0	100%	100%	100%				
ATDI	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%				
ARA	38	14	13%	0%	31%	0	100%	100%	96%	3,56	100%	100%	0%
ARCH	0	Sin Valor		50%		0	100%	100%	100%				
EVA	8	1	100%		100%	1	96%	100%	100%			100%	13%
EUA	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
GC	0	Sin Valor			100%	0	100%	100%	100%				
GJ	0	Sin Valor				0	100%	100%	100%			100%	
PRL	1	10	63%	50%	100%	0	100%	100%	100%			100%	13%
SBU	15	8	88%	100%	100%	0	100%	96%	95%	3,50	100%	26%	13%
SC	1	14	13%	20%	100%	0	100%	100%	100%	5,00	100%	100%	
SCTR	3	14	13%	30%	100%	0	100%	100%	100%	5,00	100%	100%	
SDEP	8	1	100%	30%	100%	0	100%	100%	92%	4,50	100%	100%	0%
SGI	1	1	100%	50%		0	100%	100%	100%			100%	
RRHH	1	2	100%	80%	100%	0	100%	100%	100%	1,00	0%	100%	0%
SGE	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
SIE	2	1	100%	90%	100%	0	100%	100%	100%				
STIC	25	3	100%	100%	94%	0	100%	100%	100%	3,50	100%	100%	21%
SOM	22	13	25%	50%	50%	0	100%	100%	100%	2,50	13%	100%	34%
SOD	0	Sin Valor		0%		0	100%	100%	100%				
SPEC	3	2	100%	0%	100%	0	100%	100%	100%	4,25	100%		
RRII	2	6	100%	70%	13%	0	100%	100%	100%	2,50	13%	0%	100%
SUE	5	2	100%	80%	100%	0	100%	100%	100%			0%	100%
EXT	3	2	100%	50%	100%	0	100%	100%	100%	4,75	100%	100%	100%
UEC	0	Sin Valor		80%	100%	0	100%	100%	100%				
SINE	0	Sin Valor		100%		0	100%	100%	100%				
CL	2	15	0%	0%	100%	0	100%	100%	100%			75%	0%
INT	0	Sin Valor				0	100%						
SGC	140	15	70%	76%	54%	1	100%	100%	99%	3,64	78%	78%	12%

Otros resultados agregados

Gráfico 6.2.1 Datos de controles de número de Quejas y Sugerencias

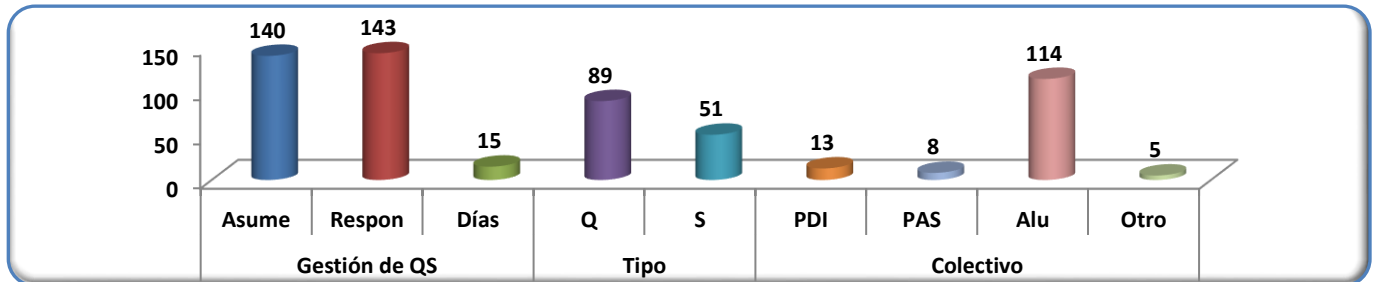


Gráfico 6.2.2 Datos según colectivo del número de Quejas y Sugerencias

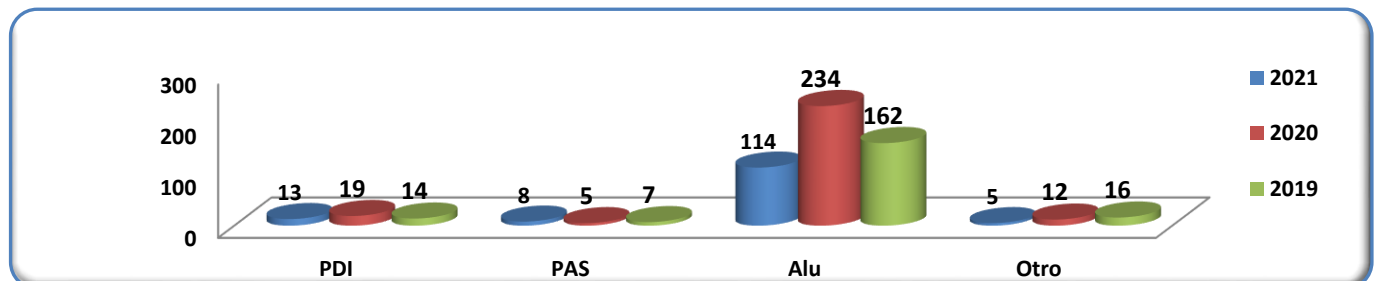


Gráfico 6.2.3 Datos según calidad afectada en número de Quejas y Sugerencias

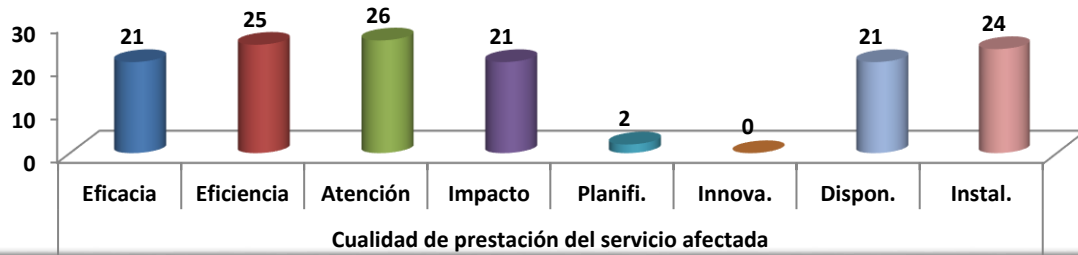


Gráfico 6.2.4 Datos de número de QUEJAS por Área que han generado No Conformidad

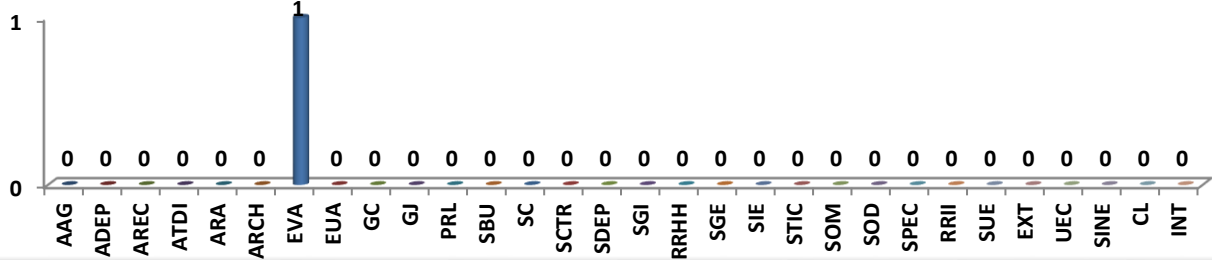
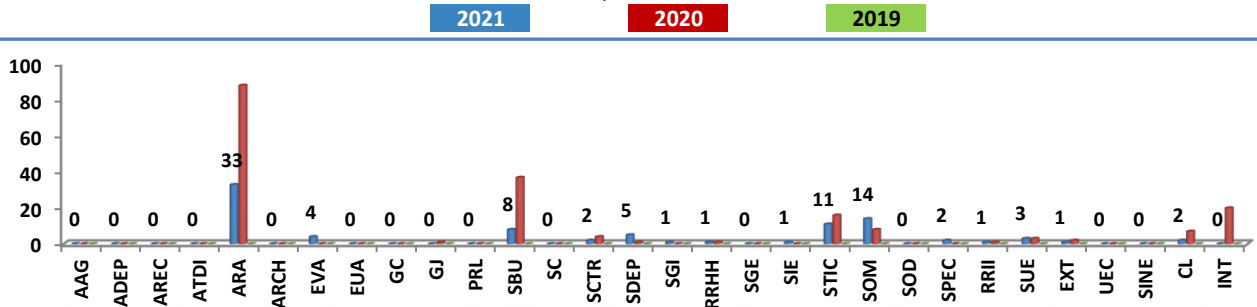


Gráfico 6.2.5 Datos de número de QUEJAS TOTALES por Área con tendencia



• 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

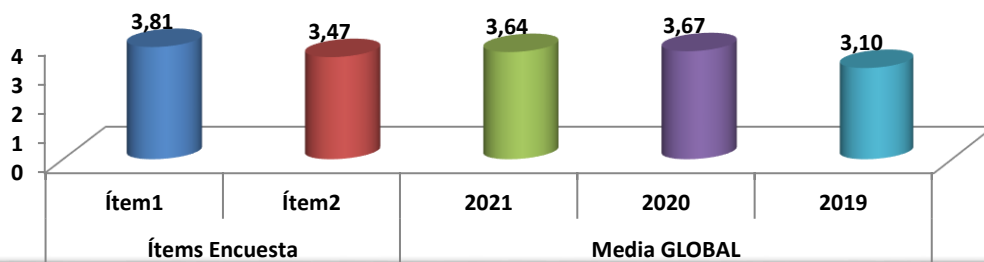
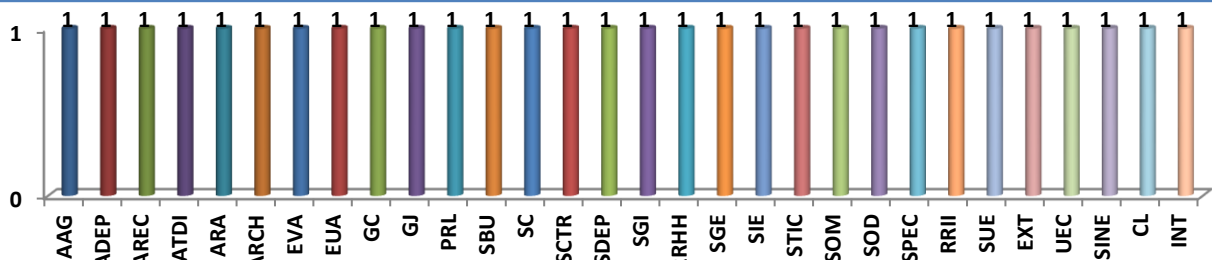


Gráfico 6.2.7 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



El número quejas este semestre ha sido de 95 similar al año anterior, siendo el sector alumnos el más activo con 84.

El tiempo para asumir la queja ha sido correcto ha excepción de ARATIES que ha sido el área receptora de la mayoría de las quejas. Solo una queja ha conllevado un NC en el área EVA y la satisfacción a la respuesta ha sido alto con 3,42 sobre 5. Ha habido dos áreas por debajo que ha sido RRHH y SOM, con 1 y 1,5 respectivamente.

Análisis de resultados FINALES

En 2021 se han recibido 140 Q/S casi la mitad que el año anterior con 270. El tiempo máximo de respuesta ha sido en su límite de 15 días y solo una Q/S ha sido una NC que ha considerado la EVA. En cuanto a la satisfacción solo RRHH ha recibido una media inferior a la media con un 1 aunque ha sido una respuesta a una reclamación de plazas.

El sector más afectado ha sido el de alumnos con 114 del total y la cualidad más reclamada ha sido la Atención.

Las áreas más afectadas son ARA (38), STIC(25) y SOM(22)

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="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">0,925</div>	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$	VALIDEZ de la respuestas <div style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">0,936</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	9	Ascendente
IQ(21)	IQ(21) - Satisfacción - Confianza en la Encuesta	85	95	Ascendente
IQ(22)	Q(22) - Porcentaje de Usuarios Satisfechos >= 8	80	100	Ascendente

	PAS	PDI	EST	TIT	FUT	EMP	PRO	DEM	OTR	
Población declarada	2327	6046	38858	1975	2000	200	139	2000	1544	55089
Muestra Propuesta	627	1380	1907	134	37	6	73	60	156	4380
Encuestas recibidas	1337	2145	3725	125	113	622	42	669	925	9703

CódARE	Pobla.	USUARIOS Satisfechos		Resultados en la CONFIANZA				Resultados en la VALORACIÓN			
		>=8	IQ(22)	2020	2019	Confian	IQ(21)	2020	2019	Satisf.	IQ(06)
AAG	370	158	43%	94%	94%	100%	57%	8,94	96%	100%	72%
ADEP	880	199	23%	90%	53%	100%	67%	9,47	100%	100%	100%
AREC	65	34	52%	60%	0%	100%	0%	9,83	100%	100%	100%
ATDI	420	147	35%	89%	40%	0%	100%	9,23	100%	92%	100%
ARA	14350	542	4%	99%	100%	100%	100%	8,98	99%	38%	17%
ARCH	26	25	100%	99%	100%	100%	100%	9,75	100%	100%	100%
EVA	400	244	61%	99%	100%	100%	0%	9,63	100%	100%	100%
EUA	121	97	80%	98%	100%	0%	100%	9,37	100%	100%	100%
GC	75	53	71%	82%	0%	0%	100%	9,92	100%	100%	100%
GJ	47	49	104%	100%	100%	100%	100%	9,76	100%	100%	100%
PRL	245	88	36%	82%	0%	97%	100%	8,93	95%	52%	100%
SBU	5146	451	9%	99%	100%	100%	100%	8,91	94%	65%	69%
SC	1075	327	30%	97%	100%	2%	100%	9,65	100%	100%	100%
SCTR	130	18	14%	37%	0%	0%	27%	8,57	71%	100%	61%
SDEP	3000	110	4%	74%	0%	28%	69%	9,31	100%	92%	73%

SGI	284	14	67%	31%	0%	0%	100%	9,62	100%	100%	100%	100%
RRHH	150	341	68%	100%	100%	100%	100%	9,38	100%	100%	100%	88%
SGE	190	266	77%	100%	100%	0%	100%	9,30	100%	100%	100%	89%
SIE	150	144	77%	100%	100%	100%	100%	9,18	100%	100%	100%	100%
STIC	13341	639	75%	99%	100%	100%	100%	9,54	100%	100%	100%	100%
SOM	350	193	85%	97%	100%	0%	77%	9,50	100%	100%	100%	100%
SOD	2345	65	0%	65%	0%	0%	0%	8,60	73%	57%	83%	83%
SPEC	250	127	57%	92%	73%	0%	0%	9,21	100%	100%	100%	100%
RRII	520	33	0%	54%	0%	0%	72%	8,24	49%	68%	57%	57%
SUE	8800	2266	0%	100%	100%	100%	100%	8,23	49%	54%	69%	69%
EXT	49	56	83%	100%	100%	0%	100%	9,45	100%	100%	100%	100%
UEC	965	1043	62%	100%	100%	0%	100%	9,43	100%	100%	100%	100%
SINE	55	32	85%	64%	0%	100%	0%	9,49	100%	100%	100%	100%
CL	1265	417	34%	99%	100%	80%	100%	8,96	97%	62%	46%	46%
INT	25	SV		0%	0%							
SGC	55089	8,93	54%		65%	51%	76%	8,93	93%	86%	83%	

Otros resultados agregados

Gráfico 6.3.1 Datos de Satisfacción y Expectativas con tendencias

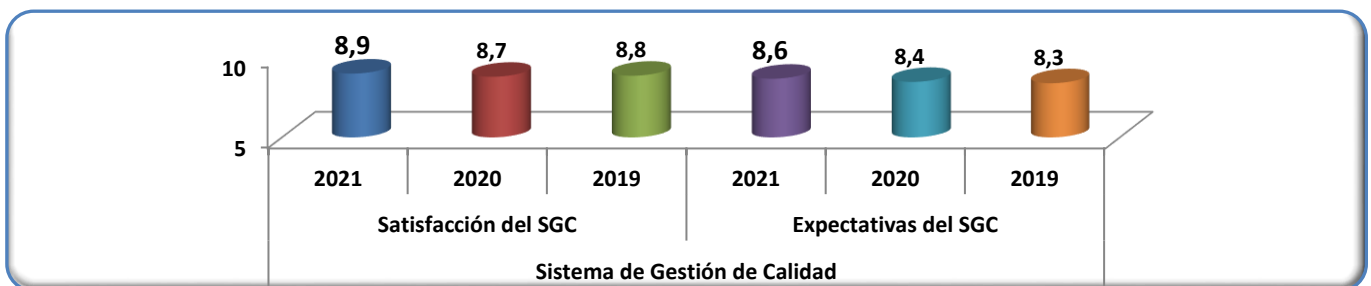


Gráfico 6.3.2 Datos de **Desviación Estándar** en Encuestas de Satisfacción por AREAS

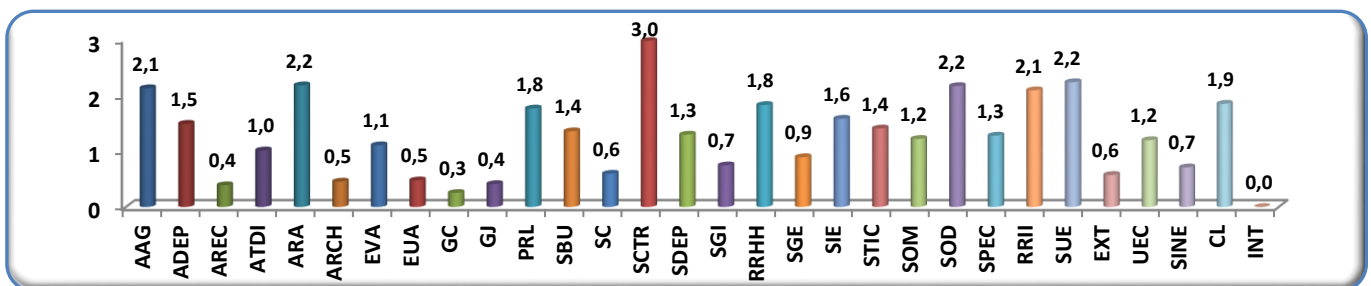


Gráfico 6.3.3 Datos de **Confianza** en la muestra obtenida en Encuestas de Satisfacción

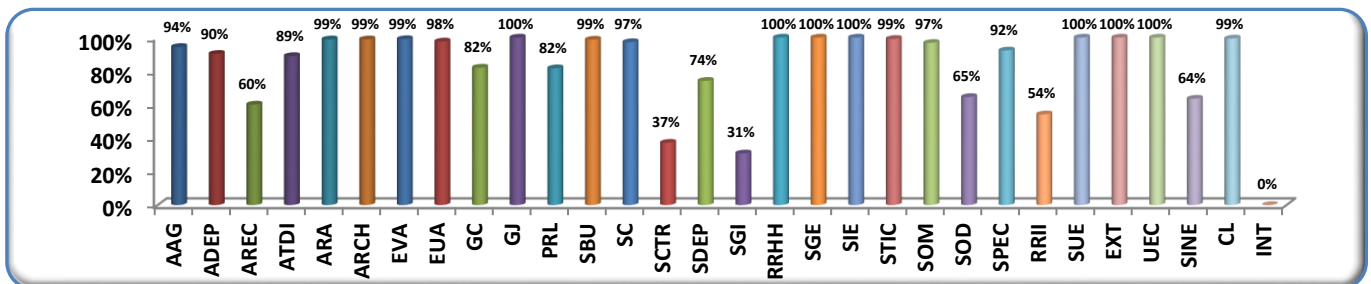


Gráfico 6.3.4 Datos de número de **propuestas de MEJORA** por parte de USUARIOS según CUALIDAD

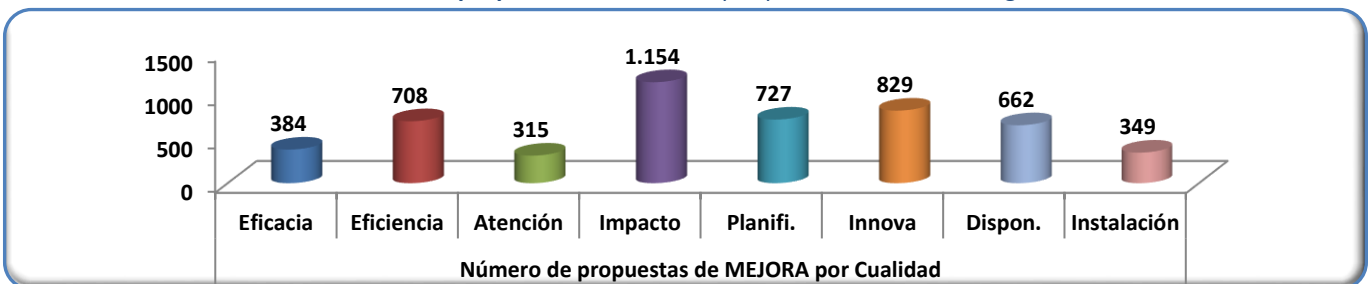
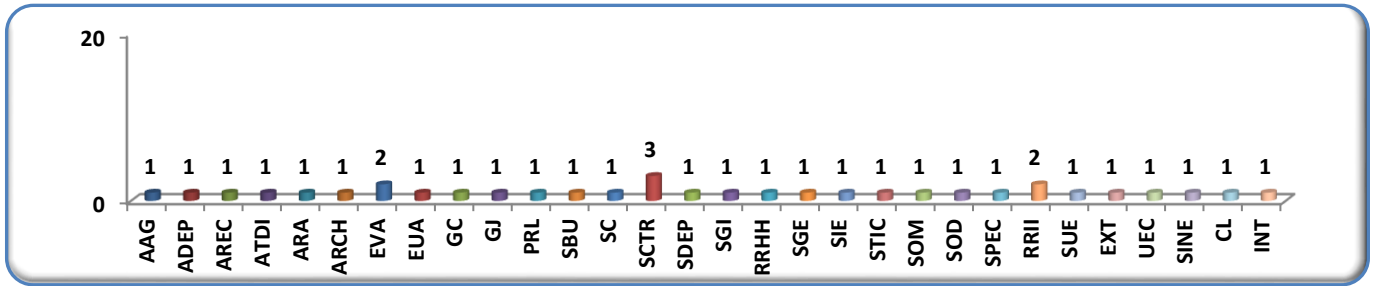


Gráfico 6.3.5 Datos de número de **propuestas de MEJORA** por ÁREA del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

La satisfacción de nuestros usuarios ha aumentado de 8,7 a 9,2 hay que felicitar, habiendo muchas áreas con valores muy altos aunque solo hay un 55% de áreas con un valor superior a 8. Debido a las fechas que estamos todavía estamos en una confianza del 36%

Análisis de resultados FINALES

Este año como el anterior con la pandemia ha habido más dificultades para que nuestros usuarios nos contesten a nuestras encuestas. A pesar de ello hemos subido de 7654 de 2020 a 9703 encuestas. La confianza ha pasado de 51% a 65% aunque lejos del 76% del 2019.

En cuanto a la valoración andamos similar a otros años con el 8,93 puntos. Siendo el RRII con 8,23 y GC con 9,96 los extremos en su valoración.

Las propuestas de mejora recomendadas ha sido sobre la cualidad del Impacto seguida de la Innovación

6.4 Atención al USUARIO (CAU)

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

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

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

Despliegue de resultados

Leyenda

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

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

CódARE	Colas	Notas EXTERNAS =<35h				CAU con Notas EXTERNAS													
		=<35h	CAU1	%	IQ(01)	2020	2019	SinNE	CAU2	%	IQ(02)	2020	2019						
AAG	14	2484	2728	91,1%	🔴	0%	🔴	0%	🔴	0%	9	2746	99,7%	🔴	0%	🔴	0%	🟢	57%
ADEP	1	1	1	100,0%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	50%	0	1	100,0%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
AREC	1	120	120	100,0%	🟢	100%	🟢	100%			0	120	100,0%	🟢	100%	🟢	100%		
ATDI	0	0	0								0	0			🟢		92%		
ARA	2	29140	29637	98,3%	🟡	44%	🔴	0%	🔴	0%	15	29518	99,9%	🟢	98%	🟡	38%	🟢	96%
ARCH	1	7	8	87,5%	🔴	0%	🟢	100%	🟢	100%	0	8	100,0%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
EVA	1	2463	2473	99,6%	🟢	87%	🔴	0%	🔴	0%	4	2479	99,8%	🟢	95%	🟢	100%	🟢	55%
EUA	1	18	18	100,0%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	50%	0	18	100,0%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
GC	0	0	0								0	0			🟢		100%		
GJ	0	0	0								0	0			🟢		100%	🟢	100%
PRL	1	1474	1493	98,7%	🔴	0%	🟢	100%	🔴	0%	0	1488	100,0%	🟢	100%	🟢	52%	🟢	93%
SBU	1	959	960	99,9%	🔴	0%	🟢	100%	🟢	50%	0	958	100,0%	🟢	100%	🟢	65%	🟢	100%
SC	1	13	31	41,9%	🔴	0%	🟢	100%	🟢	50%	0	29	100,0%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
SCTR	3	1338	1459	91,7%	🔴	0%	🟢	100%	🔴	0%	0	1438	100,0%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	100%
SDEP	1	691	700	98,7%	🔴	0%	🔴	0%	🔴	0%	0	688	100,0%	🟢	100%	🟢	92%	🟢	100%
SGI	2	2110	2127	99,2%	🔴	0%	🟢	100%	🔴	0%	0	2072	100,0%	🟢	100%	🟢	100%	🟢	99%

RRHH	3	8179	8295	98,6%	30%	100%	0%	0	8300	100,0%	100%	100%	100%
SGE	1	7585	7589	99,9%	95%	100%	0%	0	7091	100,0%	100%	100%	100%
SIE	1	1754	1757	99,8%	83%	100%	0%	0	1758	100,0%	100%	100%	100%
STIC	0	0	0					0	0			100%	
SOM	1	2502	2503	100,0%	96%	100%	0%	0	2435	100,0%	100%	100%	100%
SOD	2	508	516	98,4%	0%	100%	0%	0	520	100,0%	100%	57%	100%
SPEC	1	187	188	99,5%	0%	100%	100%	0	189	100,0%	100%	100%	100%
RRII	1	7756	7765	99,9%	96%	0%	0%	77	7858	99,0%	67%	68%	90%
SUE	1	76	76	100,0%	100%	100%	0%	0	78	100,0%	100%	54%	100%
EXT	2	285	285	100,0%	100%	100%	0%	0	288	100,0%	100%	100%	92%
UEC	1	25	31	80,6%	0%	100%	0%	0	31	100,0%	100%	100%	100%
SINE	1	518	520	99,6%	62%	100%	0%	0	524	100,0%	100%	100%	100%
CL	1	226	230	98,3%	0%	100%	0%	0	230	100,0%	100%	62%	80%
INT	0	0	0					0	0				
SGC	46	70419	71510	98,5%	38%	21%	16%	105	70865	99,9%	93%	77%	81%

Otros resultados agregados

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

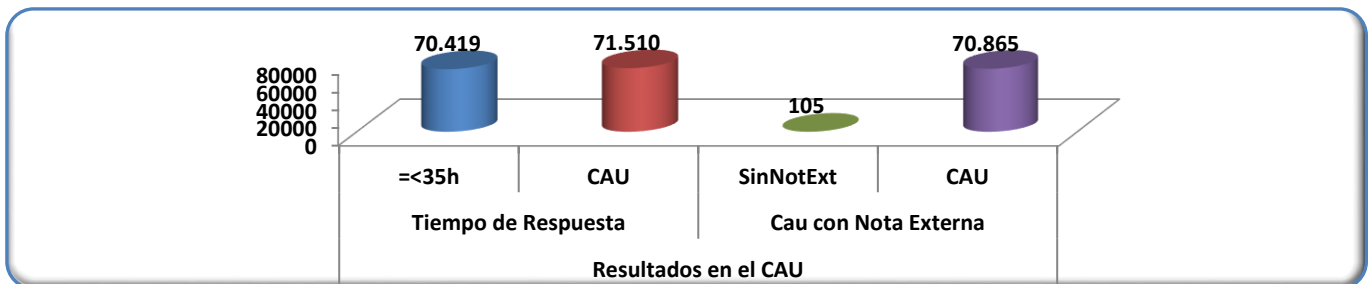
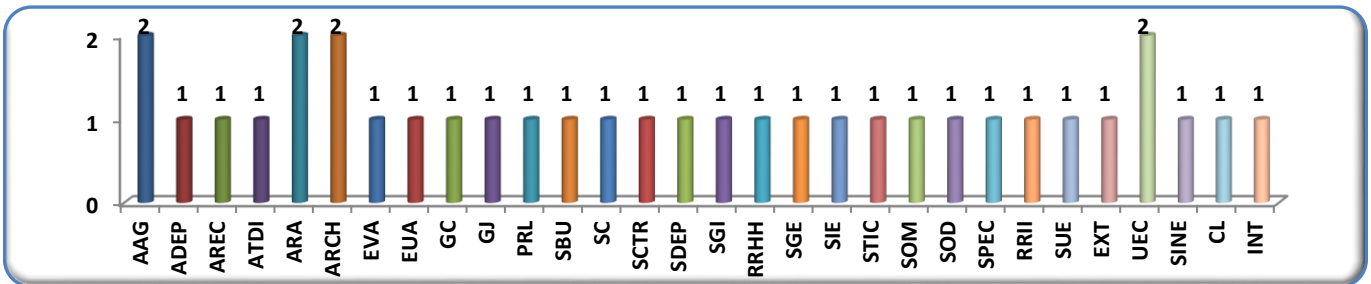


Gráfico 6.4.2 Datos de número de propuestas de MEJORA del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados 1er SEMESTRE

Se destaca el alto nivel de incumplimiento de "IQ(01) CAU Tiempo de Respuesta <35h", con un 98,4% y solo 40 tickets sin no externa donde RRII y ARA 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

Hemos recibido un total de 71510 tickets y tenemos que destacar el alto nivel de cumplimiento de ambos indicadores.

IQ1 >35horas= se ha conseguido el 98,5%. La mayoría de las áreas con un 100%, habría que revisar SC con un 41,9%
IQ2 SinNE= tiene un porcentaje rozando el 99,9% siendo RRII la que menos porcentaje tiene con el 99,0%.

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	7	4	0
ARCH	No	0	0	0
EVA	Si	3	1	0
EUA	No	0	0	0
GC	No	0	0	0
GJ	No	0	0	0
PRL	No	0	0	0
SBU	Si	17	2	0
SC	No	0	0	0
SCTR	No	0	0	0
SDEP	Si	1	1	0
SGI	Si	1	1	0
RRHH	No	0	0	0
SGE	No	0	0	0
SIE	No	0	0	0
STIC	Si	3	1	0
SOM	No	0	0	0
SOD	Si	1	1	0
SPEC	Si	6	2	0
RRII	No	0	0	0
SUE	No	0	0	0
EXT	No	0	0	0
UEC	No	0	0	0
SINE	Si	1	1	0
CL	No	0	0	0
INT	No	0	0	0
SGC	9 Si	40	14	0

Otros resultados agregados

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

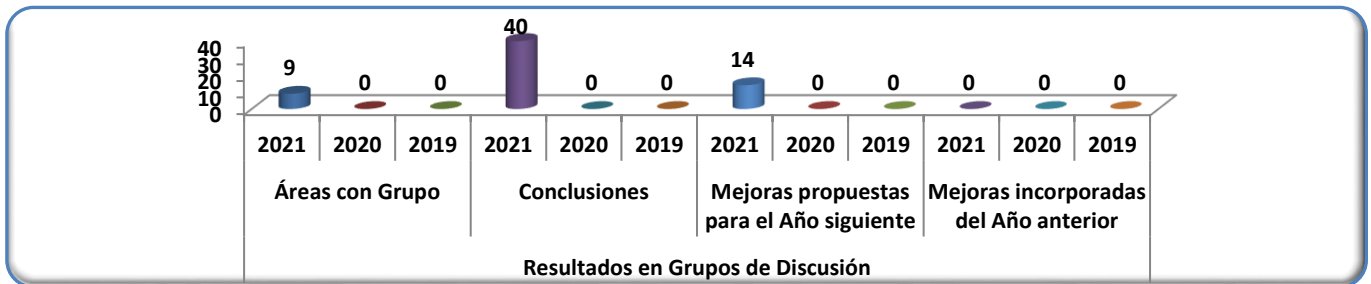
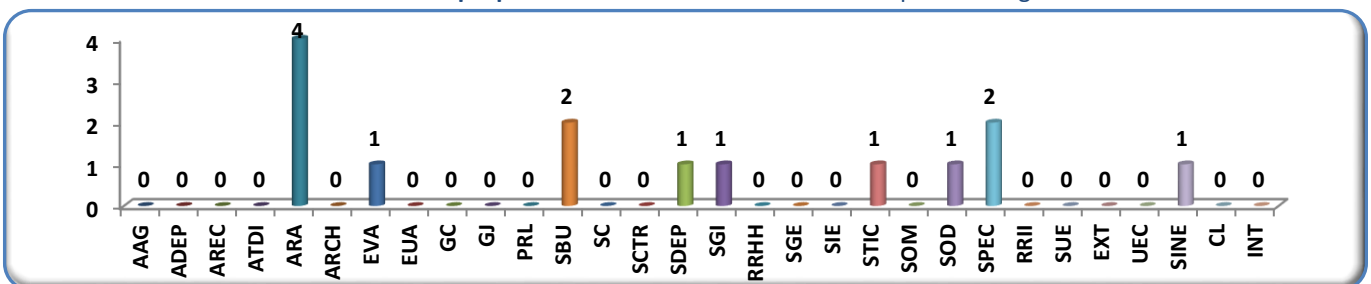


Gráfico 6.5.2 Datos de número de **propuestas de MEJORA** del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados 1er SEMESTRE (Aportaciones año anterior)

Debido a la pandemia no se ha podido crear los grupos por la falta de presencialidad de los actores implicados

Análisis de resultados FINALES (Propuestas año siguiente)

En el mes de diciembre se realizaron 6 grupos de discusión a los grupos de interés de alumnos y PDI. Las preguntas provenían de diferentes Servicios, ARA, SBU, EVA, SPEC, STIC, SGI.

En este curso se va a retomar esta iniciativa por parte del SPEC tanto de los servicios académicos como administrativos

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:

¡AE-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	2021	2020	2019	Propuestas
AAG	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
ADEP	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
AREC	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
ATDI	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
ARA	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	1	0	1
ARCH	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	1	0	2
EVA	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	1	2
EUA	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	4
GC	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
GJ	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	3
PRL	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
SBU	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	2
SC	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
SCTR	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
SDEP	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
SGI	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	1	1
RRHH	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	1	1
SGE	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
SIE	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	1	1
STIC	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
SOM	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	1	0	0	1
SOD	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	1	1
SPEC	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	1	4
RRII	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
SUE	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
EXT	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
UEC	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
SINE	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
CL	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
INT	05-abr-21 al 09-abr-21	Si	0	0	0	1
SGC		30 Si	1	2	6	41

Otros resultados agregados

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

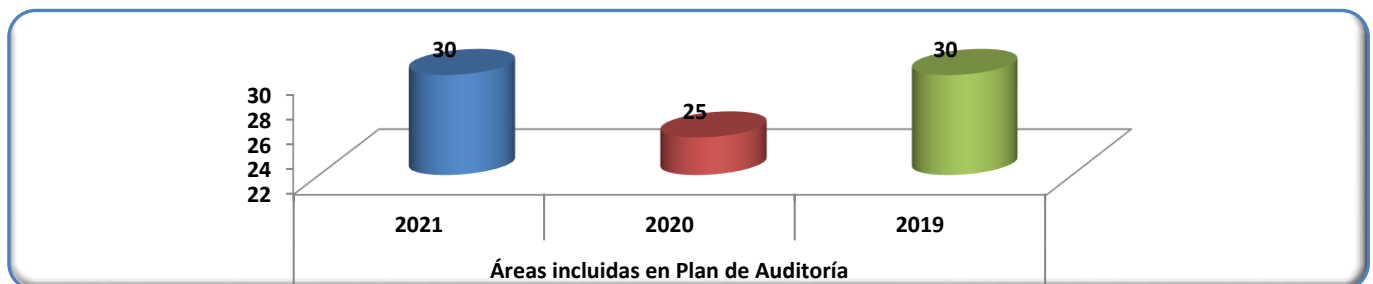


Gráfico 7.1.2 Datos de los hallazgos encontrados en Apartados de ISO 9001:2015



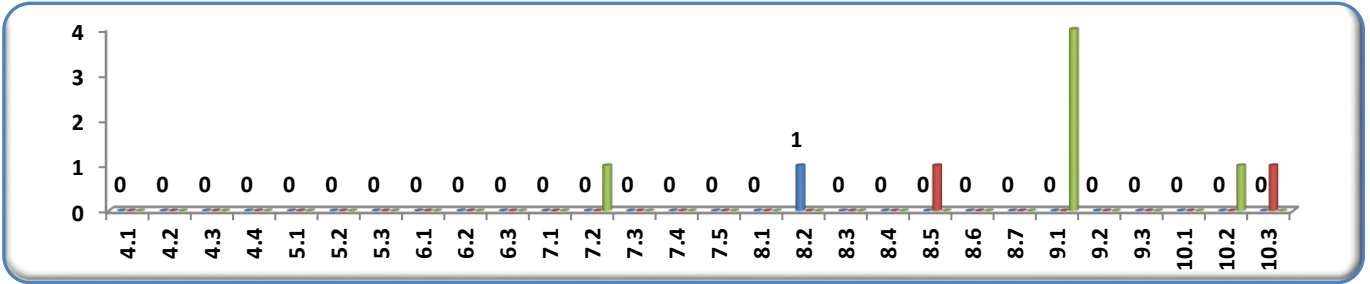


Gráfico 7.1.3. Datos de tendencias de No Conformidades de Auditoría Externa

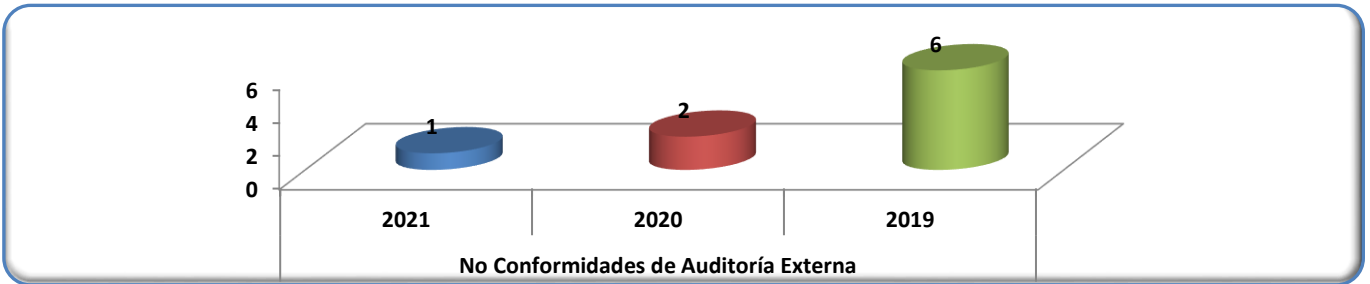


Gráfico 7.1.4 Datos de No Conformidades por Áreas

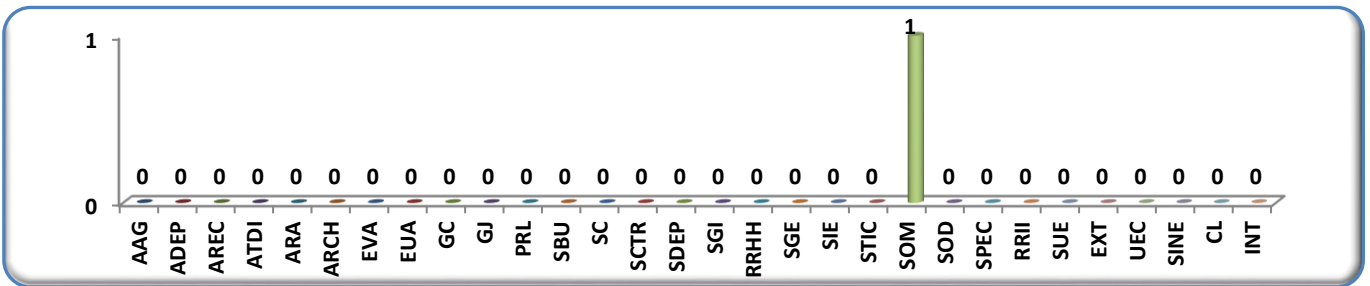
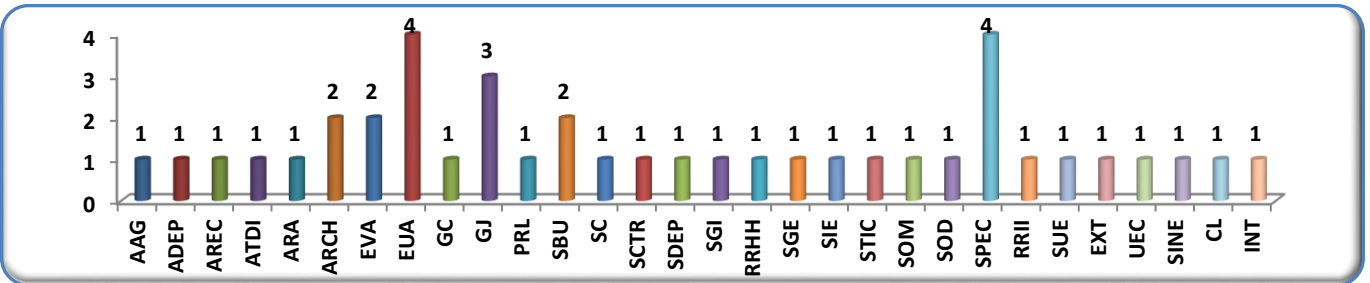


Gráfico 7.1.5 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados FINALES

En el pasado mes de abril se realizó la auditoría externa por parte de AENOR, este año correspondía Auditoría de Renovación, por lo tanto todas las áreas de calidad fueron auditadas. Encontrándose sólo un hallazgo que dio lugar a No Conformidad, siendo tratada y cuyo plan de acción fue enviado a los auditores. Dando todo esto lugar a la Renovación de la Certificación de la ISO 9001.

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	2021	2020	2019	Propuestas
AAG	07/feb/2022	12:00	✓	✓	07/feb/2022	0	0	0	3
ADEP	08/feb/2022	13:00	✓	✓	08/feb/2022	1	0	0	1
AREC	09/feb/2022	9:15	✓	✓	16/feb/2022	2	0	0	3
ATDI	10/feb/2022	12:30	✓	✓	10/feb/2022	1	0	0	2
ARA	18/feb/2022	9:00	✓	✓	17/feb/2022	1	0	1	3
ARCH	02/feb/2022	9:00	✓	✓	02/feb/2022	1	1	0	1
EVA	03/feb/2022	9:00	✓	✓	03/feb/2022	2	3	0	3
EUA	03/feb/2022	9:00	✓	✓	03/feb/2022	0	0	0	3
GC	15/feb/2022	10:00	✓	✓	15/feb/2022	0	0	0	1
GJ	04/feb/2022	9:15	✓	✓	04/feb/2022	0	0	1	2
PRL	10/feb/2022	9:00	✓	✓	10/feb/2022	1	0	1	1
SBU	04/feb/2022	9:30	✓	✓	04/feb/2022	0	1	1	1
SC	03/feb/2022	9:30	✓	✓	03/feb/2022	0	1	0	3
SCTR	15/feb/2022	9:00	✓	✓	16/feb/2022	2	0	1	4
SDEP	17/feb/2022	9:00	✓	✓	17/feb/2022	0	2	1	2
SGI	10/feb/2022	9:30	✓	✓	15/feb/2022	2	4	2	3
RRHH	10/feb/2022	12:00	✓	✓	11/feb/2022	1	1	1	1
SGE	15/feb/2022	12:00	✓	✓	15/feb/2022	1	2	1	1
SIE	15/feb/2022	9:15	✓	✓	10/feb/2022	0	2	0	2
STIC	11/feb/2022	9:15	✓	✓	11/feb/2022	1	0	0	2
SOM	11/feb/2022	9:00	✓	✓	11/feb/2022	1	0	1	3
SOD	17/feb/2022	9:00	✓	✓	18/feb/2022	4	2	1	1
SPEC	14/feb/2022	9:15	✓	✓	14/feb/2022	1	5	1	3
RRII	10/feb/2022	9:00	✓	✓	10/feb/2022	0	0	0	2
SUE	17/feb/2022	9:00	✓	✓	17/feb/2022	1	4	2	1
EXT	08/feb/2022	9:15	✓	✓	08/feb/2022	0	0	0	1
UEC	17/feb/2022	10:00	✓	✓	17/feb/2022	1	2	1	2
SINE	08/feb/2022	9:00	✓	✓	08/feb/2022	0	0	0	2
CL	08/feb/2022	9:00	✓	✓	08/feb/2022	1	4	0	1
INT	04/feb/2022	9:00	✓	✓	04/feb/2022	0			1
SGC			30 Ok	30 Ok		25	34	16	59

Otros resultados agregados

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

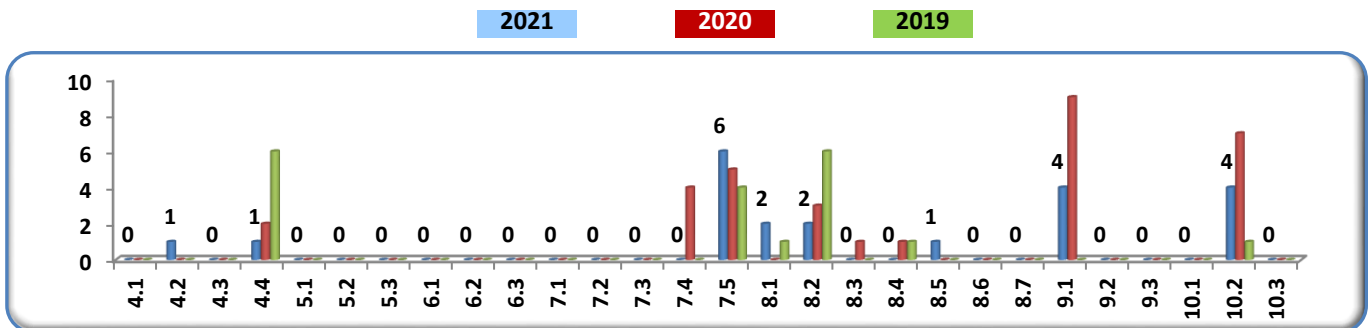


Gráfico 7.2.2. Datos de tendencias de No Conformidades de Auditoría Interna en SGC

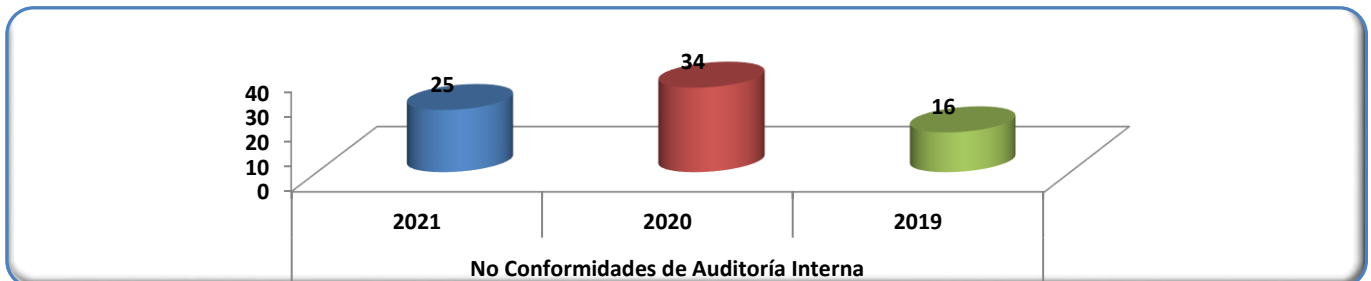


Gráfico 7.2.3. Datos de No Conformidades por Areas

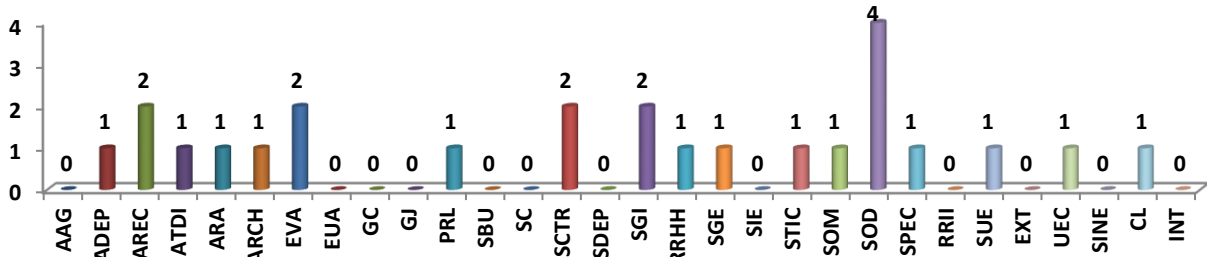
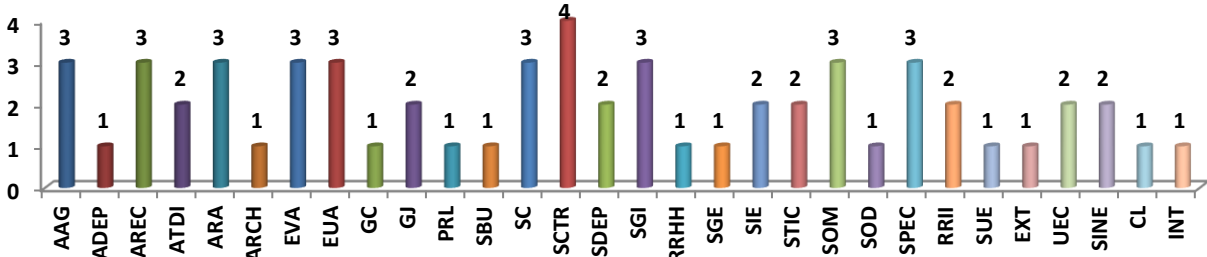


Gráfico 7.2.4 Datos de número de propuestas de MEJORA derivado del análisis IARS para año siguiente



Análisis de resultados FINALES

Este año se ha realizado la auditoría interna en el mes de febrero de 2022 contando con un grupo de auditores externos al Servicio pertenecientes a los Servicios de Biblioteca y ARATIES.

El número de NC's ha descendido notablemente debido a la consecución de acciones e indicadores que la pandemia afectaba. De 34 de 2020 a las 25 de este año. La mayoría de las áreas (18) han recibido alguna no conformidad siendo el SOD con 4, la más afectada.

Por otro lado, este año se ha incidido en que las áreas propongan objetivos de mejora para este año 2022, habiendo un total de 59 propuestas, muy superior al año pasado con 34 propuestas.

Fecha aprobación de los resultados SEMESTRALES (Seguimiento)

miércoles, 21 de julio de 2021

Fecha aprobación de los resultados FINALES

jueves, 17 de marzo de 2022