



INFORME 2009

GESTIÓN POR PROCESOS

INFORME 2009 DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

1. Introducción

2. Metodología

3. Unidades funcionales. Nuevas áreas/subáreas incorporadas al modelo de Gestión por Procesos

- A) Misión y visión**
- B) Mapas de procesos**
- C) Diagramas de flujo**

4. Cuadro general de indicadores

5. Análisis de indicadores

- A) Conclusiones Generales**
- B) Resultados de los indicadores**

Introducción

Introducción

El presente documento constituye el segundo informe del camino emprendido por la Universidad Internacional de Andalucía en la implantación de un modelo de gestión por procesos.

Si bien es cierto que el Acuerdo sobre el complemento de productividad asociado a la mejora y a la calidad de los servicios de la universidad ha sido el motor clave para la implantación de este modelo de gestión, también ha de considerarse que, tras este primer periodo, se está avanzando en el convencimiento de que esto constituye la base de la mejora continua y, por tanto, el avance hacia la excelencia en la gestión.

El Tercer nivel del citado Complemento contempla que lo obtendrán aquellas unidades que, entre otros:

- Elaboren el manual de procesos de la unidad.
- Elaboren las cartas de servicios normalizadas de la unidad.
- Mejoren los resultados de los procesos clave y los de las encuestas de satisfacción.
- Establezcan una gestión por procesos.

En este contexto, durante este año la Universidad Internacional de Andalucía ha dispuesto, con enorme esfuerzo, los recursos necesarios para que, al final del periodo, todas las unidades estuviesen en disposición de alcanzar una evaluación positiva de este nivel.

Así, es necesario mencionar las actuaciones encaminadas a la elaboración de las cartas de servicio, que se han alineado en el mismo objetivo perseguido en el modelo de gestión por procesos. Especialmente, y durante el proceso de reflexión para su elaboración, han contribuido a determinar los clientes y los usuarios, a definir de manera nítida los servicios que se les prestan, y de manera muy especial, a determinar la calidad con la que estos les deben ser suministrados. Este último aspecto ha llevado a definir indicadores que, de manera útil y con precisión, permitan medir estos niveles de calidad.

Además, la implantación de este modelo de gestión ha contribuido al cumplimiento de los objetivos del Contrato Programa suscrito entre la CICE y la UNIA, que establece en el objetivo 2.2.1 de Innovación, el compromiso de la Universidad de implantar un sistema de gestión por procesos, teniendo como horizonte en 2011 su completa implantación. El esfuerzo antes mencionado ha permitido adelantarnos en su cumplimiento dos años.

Por otra parte, la Universidad, en el Plan Estratégico aprobado para el periodo 2007-2009, se planteaba como Objetivo 11 *Desarrollar un sistema de calidad que integre la gestión por procesos y la política de prevención de riesgos laborales*. Dentro de éste, la Línea 2 aparece definida como *Avanzar en la gestión por procesos*. Por tanto, cumplimos igualmente los objetivos que, para el ámbito de la gestión, se había marcado la Universidad Internacional de Andalucía.

Metodología

Metodología

En la implantación de un modelo de gestión por procesos, ya en el informe 2008 se hacía referencia a que debían lograrse los siguientes **objetivos** metodológicos :

- La identificación de los destinatarios de los procesos.
- El conocimiento de sus expectativas
- La definición del nivel de la calidad del servicio que se pretenda prestar
- La coordinación entre los distintos actores que intervienen en el procesos
- La eliminación de las actuaciones innecesarias, erróneas o que no aporten ningún valor añadido al servicio
- El conocimiento de los recursos disponibles
- La definición de una estructura de indicadores de medida que permitan verificar la eficacia y la eficiencia conseguida, así como la detección de las oportunidades de mejora.

Parte de estos objetivos han sido alcanzados con las acciones llevadas a cabo en 2009.

- a) Los tres primeros apartados han sido alcanzados a través de la implantación de los mecanismos de participación interna y, de manera especial, por medio del proceso de reflexión llevado a cabo para la elaboración de las cartas de servicios.
- b) Si bien en los mapas de procesos se determinan las relaciones que existen entre los procesos, los mecanismos de coordinación entre los actores han sido insuficientes por lo que constituye un objetivo metodológico a perfeccionar en el año 2010.
- c) La confección de los diagramas de flujo y la revisión de los mismos, en su caso, han contribuido a la eliminación de actuaciones innecesarias o erróneas.
- d) En la elaboración de las fichas de procesos ha inducido a mejorar el conocimiento sobre los recursos disponibles.
- e) Y, finalmente, la propia necesidad de la organización de medir la calidad con la que se están prestando los servicios, ha permitido la elaboración de indicadores como soporte de información para plantear nuevos objetivos de mejora.

Las **medidas** adoptadas han sido la formación de los responsables de los procesos, las reuniones de la Gerencia y de la Sección de Planificación y Formación de Recursos Humanos con los mismos, la incorporación de nuevas unidades, la revisión de los indicadores y la realización de las fichas de procesos, para conformar el Manual de la unidad y, consecuentemente, el Manual de Procesos en el ámbito de la gestión.

La formación fue impartida durante el mes de abril de 2009 por especialistas del Instituto Andaluz de Tecnología con asistencia y participación de todos los responsables de procesos.

La Gerencia, en estrecha colaboración con la Sección de Planificación y Formación de Recursos Humanos, ha establecido a lo largo del año, reuniones periódicas con los responsables con los siguientes objetivos: dinamizar el proceso de implantación del modelo, revisar los resultados de los indicadores 2008, proponer y revisar la definición de los indicadores para el año 2009, y reforzar los conocimientos para la correcta elaboración de las fichas de procesos. De todo ello se tiene constancia documental mediante actas y otros informes.

En este camino, tal y como se derivaba de las propuestas formuladas en el Informe 2008, se han incorporado nuevas unidades organizativas, bien por su nueva creación en la Relación de

Puestos de Trabajo, bien porque se habían detectado procesos que se realizaban en la universidad y no se encontraban encuadrados en ninguna de las unidades existentes.

Tal y como se visualiza en el cronograma que se presenta en próximos apartados, con fecha 31 de enero de 2010, la totalidad de las unidades presentaron los resultados de los indicadores de los procesos clave. Además, conforme a las instrucciones impartidas en el mes de abril, todas ellas presentaron las fichas de sus procesos clave que completaban el manual de procesos de la unidad.

Con fecha 1 de febrero de 2010, por parte de la Gerencia de la Universidad, se ha emitido informe provisional de resultados de gestión por procesos 2009 que figura como anexo a este apartado, donde se incluyen las subsanaciones previas a la emisión del informe definitivo, y las propuestas para su corrección.

Con fecha 8 de febrero de 2010 las unidades han presentado las alegaciones a este informe provisional que han sido analizadas por el área de Gerencia durante el mes de febrero, en base a las cuales se ha conformado el informe definitivo de Gestión por Procesos 2009.

ANEXO

**INFORME PROVISIONAL DE RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN
DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN LA UNIA 2009**

INFORME PROVISIONAL DE RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN LA UNIA 2009

ÁREA DE APOYO A EQUIPO DE GOBIERNO

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos: Ninguna

Indicadores: Ninguna

- Resultados

Tres procesos, tres indicadores.

Los 3 indicadores de resultado, anuales y binarios.

Los 3 con resultados de cumplimiento positivo

Se muestran evidencias claras y suficientes de su cumplimiento y de su adopción en los plazos establecidos

Aportan evidencias de cumplimiento de los indicadores 2008 que resultaron pendientes.

- Propuestas

1. Mejorar los procesos de difusión y comunicación de los protocolos realizados

2. Establecer para 2010 indicadores de rendimiento y de satisfacción y que impliquen avanzar en medidas como por ejemplo la incorporación automática de las agendas de los cargos, la incorporación de las agendas de los miembros del Consejo de Gobierno o la adopción de criterios de reserva de aulas para el conjunto de las sedes.

ÁREA DE GERENCIA

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos: Ninguna

Indicadores:

Modificar el indicador GER.5.1. con la siguiente denominación: Mejorar los resultados de satisfacción correspondientes a las infraestructuras, instalaciones y servicios. Establecer el V.O. 3,5.

Cambiar la denominación del indicador GER.6.1. Presentación de la rendición de cuentas auditadas a Consejo de Gobierno antes de 15 de junio o en plazo.

Añadir fecha de presentación a Consejo de Gobierno del Indicador sobre procesos GER.7.1.

- Resultados

Siete procesos, nueve indicadores

Ocho indicadores binarios y uno de proceso. Todos anuales.

Siete indicadores con cumplimiento positivo y dos indicadores no cumplidos:

GER.2.1. *Aprobación por la Gerencia del documento de planificación anual y presentación de la programación plurianual antes del 1º de cada año.* No se ha cumplido fuera del plazo establecido. Se presentan evidencias de cumplimiento a lo largo del mes de enero.

GER.4.2. *Presentación anual al Consejo de Gobierno. del informe de ejecución del Plan de Formación antes del 30 de junio del año siguiente.* No se ha presentado evidencias de cumplimiento. No se ha presentado informe al Consejo de Gobierno.

- Propuestas: A determinar por el Área de Gerencia.

ÁREA DE CONTROL INTERNO

- Subsanaciones previas

Ficha de procesos:

Proceso CIN.1.CONTROL INTERNO

Las salidas no son las especificadas en las fichas puesto que ese Servicio no produce documentos que señala (nóminas, facturas, documentos contables...). El producto o salida de su proceso son informes de fiscalización, reparos, informes de conformidad/disconformidad, etc.

Indicadores:

CIN.1.1. y CIN.1.2. En ambos casos, se considera que lo especificado en la casilla objetivo se corresponde como denominación del indicador, (Actas de conciliación y control financiero permanente en sí mismos no son indicadores).

Al ser indicadores de resultado, no existe fórmula de cálculo. Deberá poner SI/NO.

Las evidencias del Indicador no son suficientes, debiendo aportar copia de las actas de conciliación.

- Resultados

Un proceso y un indicador 2009.

El indicador de resultados

No se aportan evidencias del indicador CIN1.1.

El Indicador CIN.1.2. no corresponde a 2009 sino a 2010. Por tanto, no debe constar en el apartado Cuadro de Indicadores 2009.

- Propuestas

A definir por el Área de Control Interno.

ÁREA DE GESTIÓN ECONÓMICA Y RECURSOS HUMANOS

Subárea: GESTIÓN ECONÓMICA

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos:

AER.3. Gestión de la Liquidación de honorarios a profesores: deberán eliminarse referencias a particulares (BNV).

Indicadores:

Los indicadores AER.1.2., AER.2.2 y AER.3.1. son indicadores cuyo resultado es un porcentaje por lo que deben incluir en la denominación "Tasa de..."

No se aporta ninguna evidencia de los valores referenciados en los indicadores salvo del indicador AER.4.1. Tiempo de aprobación de expedientes de contratación. El informe de cumplimiento irá condicionado a la aportación de estas evidencias.

- Resultados

Cuatro procesos, seis indicadores.

Todos lo indicadores de proceso.

No se aportan evidencias del cumplimiento que señala salvo del indicador AER.4.1.

- Propuestas

Para 2008 se había establecido el indicador *Tiempo de firma de liquidación de honorarios*, que se sugiere que se mantenga por el interés que supone para determinar la calidad del proceso, si bien con variaciones de forma que exprese el tiempo de liquidación de honorarios de profesores desde que se obtiene la firma del mismo.

Subárea: GESTIÓN DE CONVENIOS Y SUBVENCIONES

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos: Ninguna

Indicadores:

Deberá modificar la denominación del indicador AER.GCS.5.1. donde deberá figurar: *Tasa anual de errores en la justificación de convenios*. Asimismo deberá modificar la fórmula de cálculo añadiendo la multiplicación por 100. Y, finalmente, señalar que este es un indicador de proceso.

Se acepta el informe emitido por el Jefe de la Sección de Convenios y Subvenciones.

- Resultados

Dos procesos, Cuatro indicadores

Los cuatro indicadores de proceso.

Se acepta el informe del Jefe de la Sección por lo que no procede la evaluación de estos indicadores.

- Propuestas

Deberán formular nuevos indicadores 2010 si bien deberán establecerse los mecanismos necesarios para que, en un futuro, los formulados en 2009 puedan medir el rendimiento de sus procesos.

Se recomienda dictar Instrucción desde la Gerencia sobre el proceso de gestión de convenios y subvenciones.

Subárea: GESTIÓN DE PERSONAL Y NÓMINAS

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos:

En el proceso AER.GNO.7. *Gestión de nóminas*,

- las entradas son las siguientes: nómina del mes anterior, altas, bajas, variaciones de datos personales/profesionales, modificaciones determinadas legalmente.
- En el caso de los proveedores se ha confundido con los clientes (donde sí figura correctamente). Los proveedores son el personal (para modificación de sus datos personales), el Rector y/o la Gerencia (altas y bajas en contratos y nombramientos), los órganos del Gobierno o de la Comunidad Autónoma con competencia en esta materia (disposiciones legales). Salidas: indicar las salidas que produce este proceso, especificando el tipo de documento (hacienda pública no es un documento o, en su caso TC1, TC2...).
- Quitar de clientes "el servicio evaluado".

En el proceso AER.GNO.8 *Gestión de personal*,

- En proveedores deberá igualmente incluir la Gerencia y el Rector.
- En cuanto a los clientes es suficiente con indicar opositores y aspirantes, añadiendo tribunales de concursos y oposiciones, órganos y servicios de la universidad que requieran información sobre gestión de personal e incluso sociedad en general en tanto que las convocatorias se publican para conocimiento general.

Indicadores:

1. El indicador AER.GNO.7.1. *Errores en pagos al PAS*, la denominación correcta es *Tasa media de errores en el pago de nóminas*. Además deberá revisar V.B y V.O. ya que no contemplan mejoras, o en su caso, que el V.O. sea determinar el valor base del indicador. La forma de cálculo no es correcta debiendo figurar: *Número total de errores detectados al mes por 100 partido por el número total de trabajadores y todo ello partido por 12.* :

$$T_m = \frac{\text{errores mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total trabajadores}} / 12$$

El resultado del indicador no se ha calculado.

Deberán aportarse evidencias para lo cual se sugiere pedir certificación al Área de Control Interno.

2. Sobre el indicador AER.GNO.7.2., se sugiere no computar como indicador 2009 ya que la fecha de pago de la nómina no está ni legal ni oficialmente establecida en los términos que se viene realizando su abono. Además varía según el último fin de semana de cada mes.
3. Sobre el indicador AER.GNO.8.1. *Tasa de errores en los listados de las pruebas de acceso*, debe aportar como evidencias un certificado de registro. Además de ello, no procede un indicador por cada uno de los procesos selectivos siendo suficiente un único indicador que contenga en el denominador la totalidad de los aspirantes a todas las pruebas selectivas y en el numerador el número de alegaciones solicitadas en cualquiera de ellas. Por tanto, procede modificar el apartado *resultados* en este sentido.

- Resultados

Dos procesos, tres indicadores

Los tres indicadores de proceso.

Queda condicionada la evaluación a la subsanación de las cuestiones sugeridas en el apartado anterior. No hay evidencias.

- Propuestas

Para el ejercicio 2010 deberá comenzar a establecer indicadores de resultado, o en su caso de proceso, que mejoren la calidad sobre todo del proceso Gestión de Personal, tales como:

- las que afecten a las inscripciones en el Registro Central de Personal
- la creación de una herramienta útil para la gestión de convocatorias, tanto de oferta como de provisión.
- la normalización documental de determinadas
- en definitiva, los que afectan a cuestiones pendientes y mejorables.

Subárea: PLANIFICACIÓN Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos:

En el proceso AER.GFO.9. *Gestión de la Formación del PAS*, deberá incluir tanto en proveedores como en clientes, la Comisión de Formación del PAS.

En el proceso AER.GFO.10. *Coordinación de la gestión por procesos*,

- i) Deberá modificarse la denominación por *Coordinación de las acciones de la gestión por procesos*.
- ii) En proveedores deberá incluirse Gerencia.
- iii) En clientes deberá incluir la Sección de Planificación y Calidad (en tanto que se aporta información para el Plan Estratégico).
- iv) En salidas no debe constar Informe de Gestión por Procesos sino Información necesaria para la elaboración del Informe Anual.

En el proceso AER.GFO.11. *Coordinación de la Gestión por Competencias*,

- i) En salidas no debe constar Informe de Gestión por Competencias sino Información necesaria para la elaboración del Informe Anual.

Indicadores:

Indicador AER.GFO.9.2. *Media anual de acciones formativas evaluadas sobre el total de acciones formativas*, debe denominarse *Tasa anual de.....* Su forma de cálculo es correcta pero deberá añadirse el producto por 100. Y no se indica en la casilla de resultado el cálculo del mismo. Las evidencias son insuficientes por lo que se sugiere que sobre la totalidad de los cursos realizados emita certificación la presidenta de la Comisión de Formación.

Respecto al indicador AER.GFO.10.1. *Tiempo medio de respuesta a las consultadas realizadas en materia de gestión por procesos*, se propone su eliminación y su sustitución en el futuro por indicadores que permitan medir la eficacia y la eficiencia de la implantación del modelo de gestión por procesos.

En cuanto al indicador AER.GFO.11.1. es necesario reformular el indicador o modificar la evidencia aportando la evidencia sobre el personal de nuevo ingreso.

- Resultados

Tres procesos, cuatro indicadores.

Todos los indicadores de proceso.

Se elimina un indicador.

Sólo se obtienen resultados de un indicador (AER.GFO.9.1.), el cual no alcanza el valor objetivo.

Los demás quedan pendientes de su evaluación de las subsanaciones propuestas en el apartado anterior.

- Propuestas

Mantener los indicadores de proceso actuales (salvo el AER.GFO.11.1), con las correcciones formuladas.

A determinar por la SPFRRHH.

Subárea: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos:

En el proceso AER.PRL.14. *Coordinación de la formación en PRL*, en las salidas lo que debe figurar es la propuesta del documento de formación, y no el documento en sí que debe ser aprobado por el Comité de Seguridad y Salud.

Igual ocurre en los apartados de salidas de todas las fichas de procesos en lo referido a *propuesta* de: Plan de Formación, Plan de Autoprotección y Plan de prevención.

Indicadores:

Indicador AER.PRL.12.1. Debe cambiar la denominación por: *Tasa de puestos de trabajo con evaluación de riesgos realizada sobre el total de puestos de trabajo*. Debe aportar evidencias del porcentaje que se declara sobre puestos de trabajo evaluados por quien haya realizado tal evaluación.

Indicador AER.PRL.13.1. Cambiar el nombre del indicador por: *Evaluación de propuestas para la contratación de la consultoría para la contratación de los Planes de Autoprotección*. Como evidencia podrá aportar bien el acta del Comité de Seguridad y Salud, bien el mismo documento de evaluación de las ofertas. Además deberá modificar el texto de los resultados del indicador ya que no se corresponde con los objetivos planteados.

Indicador AER.PRL.14.1. Cambiar la denominación por *Tasa de personal de nuevo ingreso formado sobre el total de personal de nuevo ingreso*. Aporta evidencias suficientes.

Indicador AER.PRL.15.1. Cambiar denominación por *Tasa anual de reconocimientos médicos realizados sobre el total de reconocimientos médicos autorizados*. Aporta evidencias suficientes

- Resultados

Cuatro indicadores, cuatro procesos

Tres indicadores de proceso y 1 de resultado

Se cumplen los resultados de los indicadores siguientes: AER.PRL.12.1., AER.PRL.14.1 y AER.PRL.15.1.

Faltan evidencias del Indicador AER.PRL.13.1.

Deberá subsanar los aspectos reseñados en el apartado anterior.

- Propuestas

Las señaladas en el apartado de subsanación previa.

ÁREA DE ORDENACIÓN ACADÉMICA

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos:

En cuanto al proceso GAC.1. *Gestión de propuestas de actividades académicas*, es necesario especificar las salidas de los procesos puesto que estas constituyen la base fundamental del proceso. Observado el diagrama de flujo de este proceso, se encuentran, entre otras, las siguientes salidas: propuestas de resoluciones, memorias académicas, memorias económicas, comunicaciones a los proponentes....

En cuanto a la ficha del proceso GAC.2. *Gestión de admisión y matriculación*, no se especifican salidas. Se deberán extraer del diagrama de flujos del proceso diseñado por el Área.

La ficha del proceso GAC.3. *Gestión de Becas*, en entradas deberá incluir la convocatoria de becas (resoluciones del rector, convocatorias del Ministerio, etc.); en proveedores (los que posibilitan la gestión de becas), deberá incluir a la Comisión de Becas, la COA, el Consejo de Gobierno, el Área de Gestión económica, etc.;

La ficha del proceso GAC.4. *Gestión de Planes de Estudio*, ha indicado sólo una entrada (es decir, todo lo necesario para realizar el proceso y que debe entrara en área para gestionarlo). De la observación de su diagrama de flujo se observan las siguientes entradas: propuesta de actividades académicas, acuerdos del Consejo de Gobierno., programa de las actividades, listados de alumnos, listados de profesores, actas, hojas de firma, etc. En cuanto a las salidas están incorrectas y deben modificarse tras la observación igualmente del diagrama de flujo. Los clientes deben incluir al Vicerrectorado de Planificación y Calidad, la Sección de Planificación y calidad y el propio Consejo de Gobierno.

En la ficha del proceso GAC.5. *Gestión de títulos*, deberá procederse a la revisión de las entradas, proveedores, salidas y clientes siguiendo las pautas indicadas en los párrafos anteriores. Asimismo, no se puede hacer constar en ninguna de estos apartados nombres de empresas y/o personas (SIGNE).

Indicadores

El Indicador GAC.1.1. Las propuestas de actividades académicas no constituyen en sí un indicador con el objetivo que se había propuesto, por lo que se propone la siguiente denominación: Tasa de propuestas de actividades académicas propuestas por vía telemática sobre el total de propuestas académicas remitidas. Su forma de cálculo sería la siguiente:

$$T = \frac{nPE}{nPT}$$

nPE= núm. Propuestas remitidas telemáticamente
nPT= núm. De propuestas totales

La evidencia que presenta, el propio informe de la responsable del proceso, no se corresponde con los resultados señalados en la ficha del indicador.

El segundo indicador propuesto para este proceso, con denominación Propuestas de ordenación académica, se elimina ya que este indicador no depende del área de Ordenación Académica sino de la COA.

La denominación del indicador GAC.2.1. coincide con el objetivo siendo en este caso tasa de convocatorias de preinscripción para estudios propios de postgrado publicadas en web en el plazo de 5 días hábiles antes del inicio de la apertura del plazo de solicitud. En cuanto a la forma de cálculo se le deberá añadir el producto de 100.

El indicador GAC.2.2. se propone el cambio de denominación coincidiendo en este caso también con lo redactado en la casilla de "objetivo" sustituyendo la palabra porcentaje por tasa por ser más correcta a la hora de definir un indicador. En cuanto a la forma de cálculo deberá ser adaptada con lo que se pretende.

Como en los casos anteriores, se ha confundido la denominación con el objetivo en el caso de los indicadores GAC.4.1. y GAC.4.2. por lo que se propone su cambio.

Los indicadores GAC.5.1. y GAC.5.2., igual que en los casos anteriores, confunden denominación con objetivo por lo que deberá invertir el contenido de las casillas. La forma de cálculo deberá ser expresada de la forma exacta como se vaya a realizar.

En general, las evidencias de la mayor parte de los indicadores se han establecido mediante registros telemáticos que no se aportan. Han sido manifestadas por la Dirección de Área las dificultades técnicas y la complejidad de su aportación, por lo que por esta Gerencia, dada la fase de implantación del modelo, se ha autorizado la emisión de certificados e informes por la Dirección del Área.

- Resultados

Cinco procesos clave, nueve indicadores

Todos los indicadores son de proceso

Se le ha invalidado el segundo indicador del proceso 1 (GAC.1.2.)

No se cumplen los objetivos marcados los siguientes indicadores: GAC.1.1., GAC.2.1. y GAC.5.2.

El resto de los indicadores cumplen los objetivos fijados.

Deben subsanarse los aspectos señalados en el apartado anterior.

- Propuestas

Con carácter general se propone que deberá establecerse un método para la obtención de evidencias claras y fiables.

Se propone que, al menos alguno de los procesos se formule en la administración electrónica.

Deberá realizar un esfuerzo para cumplir los valores objetivos o, si no existiesen variables de control que le permitan variar los resultados, modificar los valores objetivos formulados a la baja.

ÁREA DE GESTIÓN DE LAS TIC

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos:

En la ficha del Proceso TIC.1. *Adquisiciones*, en entradas debe figurar el presupuesto asignado al área TIC. En proveedores deberá especificarse que son proveedores externos, Gerencia, Gestión Económica, el Vicerrectorado, a modo de ejemplo. En clientes deberá figurar la comunidad universitaria.

En la ficha del proceso TIC.3. *Desarrollo y mantenimiento de sistemas de información*, en el apartado proveedores debe completarse con Vicerrectorado INTC y Gerencia y en el caso de clientes con la comunidad universitaria.

Igual ocurre con el apartado de proveedores en la ficha del proceso TIC.4. *Administración y servicios*, que deberá completarse con el Vicerrectorado, la Gerencia y la comunidad universitaria en tanto que prestan información.

Indicadores

El Indicador TIC.1.1. deberá establecerse la fórmula de cálculo. De este indicador no se aportan evidencias.

En cuanto al indicador TIC.1.2. se propone su anulación para 2009 por las causas alegadas en el resultado de indicador.

El indicador TIC.2.1. deberá suprimir en la denominación "... implantado el año anterior en la Sede de la Cartuja", por innecesario.

El indicador TIC.4.1. es necesario reformularlo ya que si es un porcentaje o tasa no puede dar SI como resultado ni plantear que es binario.

- Resultados

Cuatro procesos, seis indicadores.

Cuatro los indicadores de proceso a salvo de confirmar el indicador TIC.4.1., y resto de resultado.

Los valores aportados indican el cumplimiento de todos los indicadores.

Las evidencias son suficientes y claras.

Pendiente de subsanar los apartados anteriores.

ÁREA DE INNOVACIÓN DOCENTE Y DIGITAL

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos

En la ficha del proceso IDD.1. *Asistencia técnica a usuarios*, en proveedores hay que incluir al VINT, área TIC y área de gestión económica; en salidas debe incluir el informe de actuación.

En la ficha del proceso IDD.2. *Virtualización de acciones formativas*, debe incluir en proveedores al VINT y al área TIC; en clientes debe incluir al profesorado.

La ficha del proceso IDD.3. *Gestión de acciones formativas*, debe incluir en proveedores ordenación académica; gerencias de sede/vicegerencia.

En la del proceso IDD.5. *Gestión de proyectos de innovación docente*, debe incluir en proveedores al área de ordenación académica y en salidas el plan de implantación del proyecto y no el proyecto en sí.

En la relación de proveedores de la ficha del proceso IDD.6. *Puesta en marcha, seguimiento y soporte didáctico metodológico*, debe incluir al área TIC y en clientes a los alumnos.

Indicadores

El indicador IDD.2.1. requiere revisar la fórmula de cálculo entendiendo que debe ser fecha de resolución menos fecha de petición.

Debe especificar el resultado de los indicadores IDD.3.1. e IDD.5.1., en la ficha del mismo, en la casilla destinada a tal fin.

En la forma de cálculo del indicador IDD.6.1. hay que añadir la división por el número de acciones formativas.

- Resultados

6 procesos clave y 6 indicadores

Todos los indicadores son de proceso.

Todos los indicadores cumplen los objetivos marcados.

Existen evidencias claras y suficientes del cumplimiento.

- Propuestas

Se propone revisar el mapa de procesos para reconsiderar si algunos de ellos son subprocesos dentro de otros de los definidos aunque los propietarios de las tareas, en este caso, sean diferentes, (virtualización de materiales y recursos educativos digitales como parte de virtualización de acciones formativas y a su vez dentro del proceso de gestión de proyectos de innovación docente)

ÁREA DE REGISTRO

- Subsanaciones previas

Ficha de proceso: Ninguna

Indicadores:

Carece de utilidad el indicador REG.1.2. por lo que se propone su no inclusión en el cuadro de indicadores.

- Resultados

Un proceso, un indicador

El indicador de resultado
Se ha cumplido el indicador
Las evidencias son claras y suficientes.

- Propuestas

A determinar por el Área de registro.

ÁREA DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos:

En la ficha del proceso PCA.3. *Gestión y soporte de dirección estratégica*, no se encuentran definidas las entradas. Deberán definirse.

Indicadores:

El indicador PCA.2.1. *Seguimiento de los planes de mejora*, debe especificar qué pretende resultados de eficacia y eficiencia del proceso pretende medir. Por ello se propone que sea la tasa de planes de seguimiento realizados sobre el total de planes de mejora aprobados.

Se propone cambiar la denominación del indicador PCA:3.1. en tanto que el resultado que se aporta es del 100 por 100. Así , la propuesta de denominación debe ser o bien la tasa correspondiente, o bien la elaboración del 100% de los informes de seguimiento.

- Resultados

Tres procesos y tres indicadores

Todos los objetivos marcados en los indicadores se han cumplido.

Se aportan evidencias claras y suficientes

- Propuestas

A determinar por el Área de Planificación y Calidad

ÁREA DE ACCIÓN CULTURAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos

En las fichas de los procesos ACP.1. *Gestión de actividades culturales* y ACP.2. *Gestión de Arte y Pensamiento*, es necesario enumerar los indicadores.

Indicadores

El indicador ACP.1.2. es necesario indicar el resultado obtenido siendo necesario que aporten un único dato aunque las evidencias se presenten de manera desglosada.

El indicador ACP.2.1. aporta evidencias que no se corresponden con el indicador propuesto. Es necesario formular la denominación del indicador de la manera siguiente: Tiempo medio de respuesta a las acciones propuestas.

- Resultados

Dos procesos clave y 7 indicadores

Indicadores de proceso y de resultado

Todos los indicadores muestran evidencias claras y suficientes

Se han cumplido todos los objetivos propuestos en los indicadores

- Propuestas

Si la difusión de la memoria anual de actividades de AyP no se realiza desde el área será necesario suprimir este indicador (comprobar este dato).

ÁREA CRAI

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos:

La ficha del proceso CRA.3. *Asistencia técnica*, en el apartado de clientes deberá figurar la comunidad universitaria.

La ficha del proceso CRA.5. *Gestión de la incorporación audiovisual de fondos de la UNIA* deberá actualizar las entradas, proveedores, salidas y clientes.

Indicadores:

El indicador CRA.2.1. a petición del Director del Área, no se incluirá en el listado de indicadores 2009, al no estar disponible la fórmula de cálculo hasta 31 de marzo.

El indicador CRA.3.1. carece de valor, salvo el estadístico que no es misión de la gestión por procesos ya que no aporta propuestas de mejora. Se propone su anulación del Cuadro de Indicadores 2009 y su reformulación para 2010.

La denominación del indicador CRA.4.1. debe modificarse sustituyendo la palabra tasa por media a la vista de los objetivos y reformular la forma de cálculo.

El indicador CRA.5.1. carece de valor, salvo el estadístico que no es misión de la gestión por procesos ya que no aporta propuestas de mejora. Se propone su anulación del Cuadro de Indicadores 2009 y su reformulación para 2010

- Resultados

Se presentan 6 procesos
Se presentan 2 indicadores de resultado
Se presentan 6 indicadores de proceso
No se presentan evidencias claras de su cumplimiento

- Propuestas

Los indicadores CRA.3.1. y CRA.5.1 habría que reformularlos para próximos ejercicios y subsanarlo para que midieran la eficacia y eficiencia del servicio y su mejora, por ejemplo, tasas de asistencias técnicas realizadas en relación con el número de asistencia técnicas solicitadas, tasa de publicación en formato DVD de las producciones audiovisuales del Servicio Audiovisual.

ÁREA DE SERVICIOS GENERALES

Subárea: RESIDENCIA

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos:

La ficha del proceso SG.2. *Gestión de la Restauración*, define un indicador que no se corresponde con el indicador presentado.

Indicadores:

Del indicador SG.1.1 sólo se aportan evidencias de la Sede Antonio Machado de Baeza. Deberá completarse la información con las evidencias de la Sede de la Rábida.

- Resultados

Dos procesos dos indicadores

2 indicadores de resultado

Se manifiesta cumplimiento de ambos indicadores, sin embargo queda pendiente de subsanar lo dispuesto en el apartado anterior.

- Propuestas

A determinar por el Área si bien dado que los indicadores se encuentran al 100 por 100 de cumplimiento se propone que el valor del objetivo sea mantener el valor base y, a su vez, el valor sea el valor del objetivo alcanzado este año.

Subárea: CONSERJERÍA

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos

La ficha del proceso SG.4. *Gestión de la correspondencia*, deberá modificar las entradas incluyendo la documentación del servicio de correos; en cuanto a los proveedores debe incluir al servicio de correos y empresas de mensajería.

La ficha del proceso SG.5 *Gestión de almacén* deberá actualizar las entradas (inventario y solicitud de materia), proveedores (distintas empresas externas, el área de gestión económica, Gerencia), salidas (petición de compras, documento de entrega de materia, documento de denegación de material) y en clientes debe constar toda la comunidad universitaria.

Indicadores

El indicador SG.3.1. deberá reformularse en el sentido siguiente: *tasa de incidencias resueltas sobre el total de las incidencias comunicadas*. Así mismo deberán especificarse los valores base y objetivo. Además de ello solo se aportan evidencias de la Sede Antonio Machado por lo que la información necesariamente debe ser completado con evidencias de la Sede de Sevilla y de La Rábida.

El indicador SG.4.1. deberá reformularse el propio indicador que se asocia al proceso ya que no depende del personal del área su efectivo cumplimiento. Se propone su anulación y la formulación de un nuevo indicador para el año 2010. En este indicador deberá incluirse a la Sede de Málaga.

El indicador SG.5.1. debe formularse en su denominación de la siguiente: *Realizar y ejecutar una planificación periódica de control de almacén*. Solo se aportan evidencias de la Sede de Baeza. Deberán aportarse las correspondientes a las Sedes de Sevilla, Málaga y La Rábida.

- Resultados

Tres procesos y tres indicadores.

Un indicador se anula.

Un indicador es de proceso y otro de resultado

No se aportan evidencias claras y suficientes para emitir una evaluación positiva de los indicadores de esta unidad.

- Propuestas

Se propone indicador asociado al proceso SG.4. consistente en la elaboración de una herramienta que permitiese obtener información relevante sobre el consumo y el gasto, lugares de envío, destinatario y remitente.

Subárea: MANTENIMIENTO

- Subsanaciones previas

Fichas de procesos

La ficha correspondiente al proceso SG.6. *Mantenimiento correctivo*, deberá modificarse en las entradas (debe incluir los presupuestos de la empresas externas); en cuanto a los proveedores son la comunidad universitaria, la Gerencia de Sede/vicegerencia, el área de gestión económica

y las empresas externas; las salidas son los informes de la finalización de la incidencia y la propuesta de gasto; y finalmente, los clientes que son la comunidad universitaria.

Indicadores

El indicador SG.6.1. deberá reformularse en el sentido siguiente: *tasa de incidencias resueltas en plazo sobre el total de las incidencias comunicadas*. Solo se aportan evidencias de la Sede de Sevilla siendo necesario que se aporten las de las distintas sedes.

- Resultados

Un proceso, un indicador

Indicador de proceso

No se puede emitir informe de cumplimiento por la falta de evidencias suficientes.

- Propuestas

A determinar por el área de servicios generales.

Unidades funcionales

Unidades funcionales

Durante 2009 se han incorporado nuevas Unidades Funcionales a las ya existentes, dando cumplimiento a las propuestas realizadas en el Informe de Conclusiones 2008. Así, el inventario de Unidades es el siguiente:

UNIDADES FUNCIONALES	RESPONSABLE
Área de apoyo al equipo de gobierno	María Dolores Laffarga Briones
Área de gerencia	Luisa Rancaño Martín
Área de control interno	María Luisa Balbontín de Arce
Área gestión económica y recursos humanos	Francisco Gómez Gómez
Personal y nóminas	Antonio Castilla Higuero
Planificación y formación de recursos humanos	Carolina Jurado Márquez
Prevención de riesgos laborales	Manuela Fernández Rodríguez
Convenios y subvenciones	Emilio Garzón Heredia
Área de gestión académica	María Rodríguez Martínez
Área de gestión de las TICS	José Nicolás Criado Vicente
Área de innovación docente y digital	Ildefonso Martínez Marchena
Área de registro	Francisco Aranda delgado
Área de planificación y calidad	María Teresa Fernández Vega
Área de gestión de la comunicación	
Prensa e información	Inmaculada Trenado Rodríguez
Identidad Visual y Corporativa	Olga Serrano García
Área de acción cultural y participación social	Isabel Ojeda Cruz
Área CRAI	
Biblioteca	Felipe del Pozo Redondo
Audiovisuales	Enrique Martínez López
Publicaciones	María Dolores Lobo García
Área de servicios generales	
Residencia	Yolanda Sauco López
Mantenimiento	Emiliano Revilla Revilla
Conserjerías	Carlos Alonso Civantos

Se han señalado en color azul las nuevas unidades incorporadas en 2009 al inventario de Unidades.

Misión y visión

Misión y visión

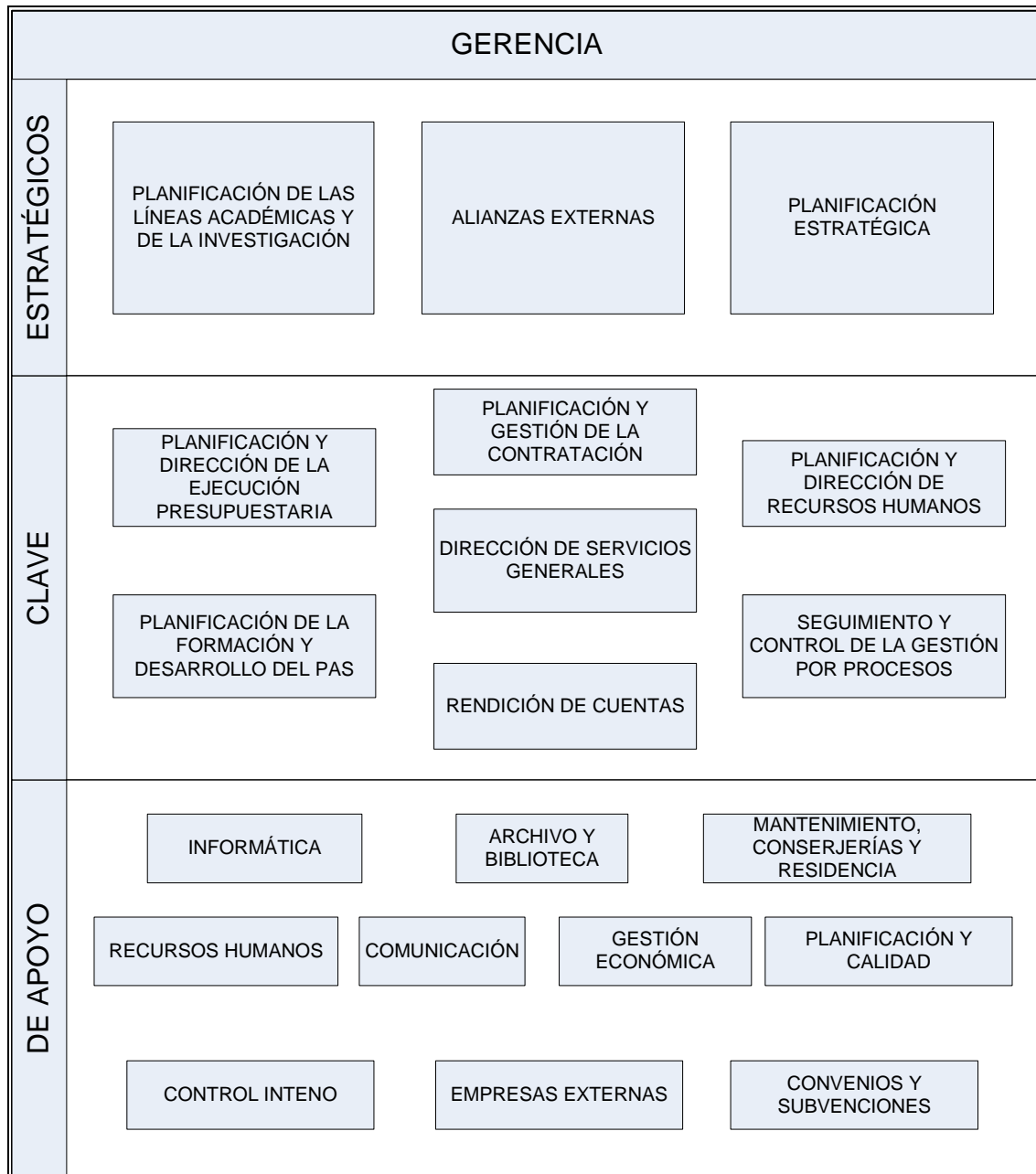
ÁREA: GERENCIA
Responsable: Luisa Rancaño Martín
Misión: Área responsable de la organización y de la planificación y gestión de los recursos económicos y humanos y administrativos de la universidad, que alinea su estrategia y funcionamiento con las directrices marcadas en el Plan Estratégico y en el Consejo de Gobierno aplicando criterios de eficiencia, eficacia y calidad con la finalidad de conseguir los objetivos de la universidad.
Visión: El Área de Gerencia tiene como objetivo la coordinación y la mejora continua de los procesos de organización, de planificación y gestión de los recursos económicos, humanos y administrativos, incorporando los avances puestos a su disposición, la creatividad y la innovación con el propósito de prestar un servicio que proporcione al ciudadano un alto grado de confianza y transparencia, dando cumplimiento a los objetivos estratégicos de la Universidad Internacional.

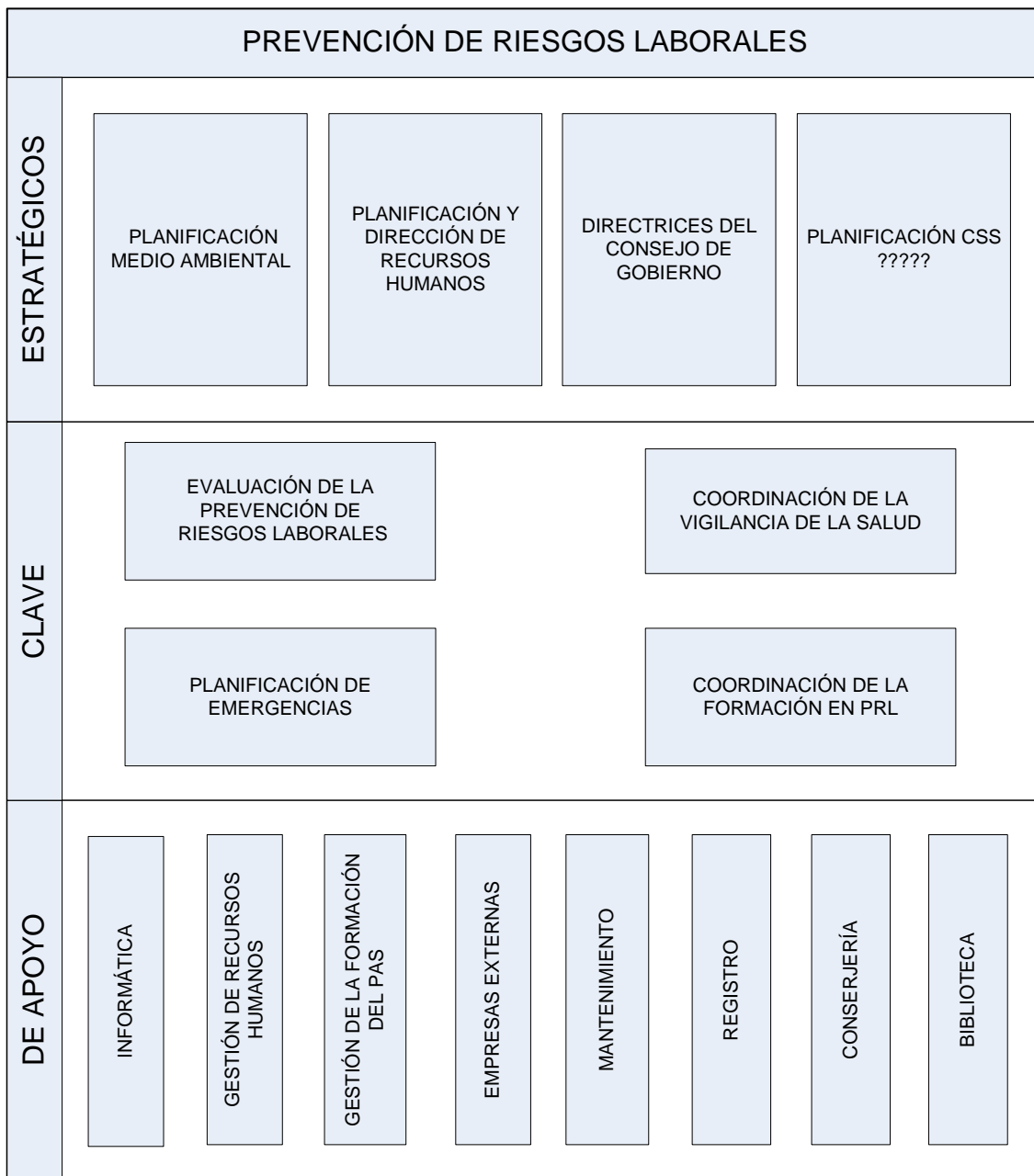
ÁREA: INNOVACIÓN DOCENTE Y DIGITAL
Responsable: Ildefonso Martínez Marchena
Misión: Unidad dependiente del Vicerrectorado de investigación y tecnologías de la comunicación cuyo objetivo es mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje en los programas de la Universidad Internacional de Andalucía mediante la incentivación, desarrollo y ejecución de procesos de innovación docente y el fomento de la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación en los procesos formativos.
Visión: Conseguir un servicio que disponga de una metodología e infraestructuras adecuadas para aplicar procesos de apoyo a la enseñanza-aprendizaje utilizando los recursos tecnológicos y de innovación docente, así como establecer procedimientos y parámetros que redunden en la mejora de la misma, garantizando estos objetivos durante todo el procesos de enseñanza.

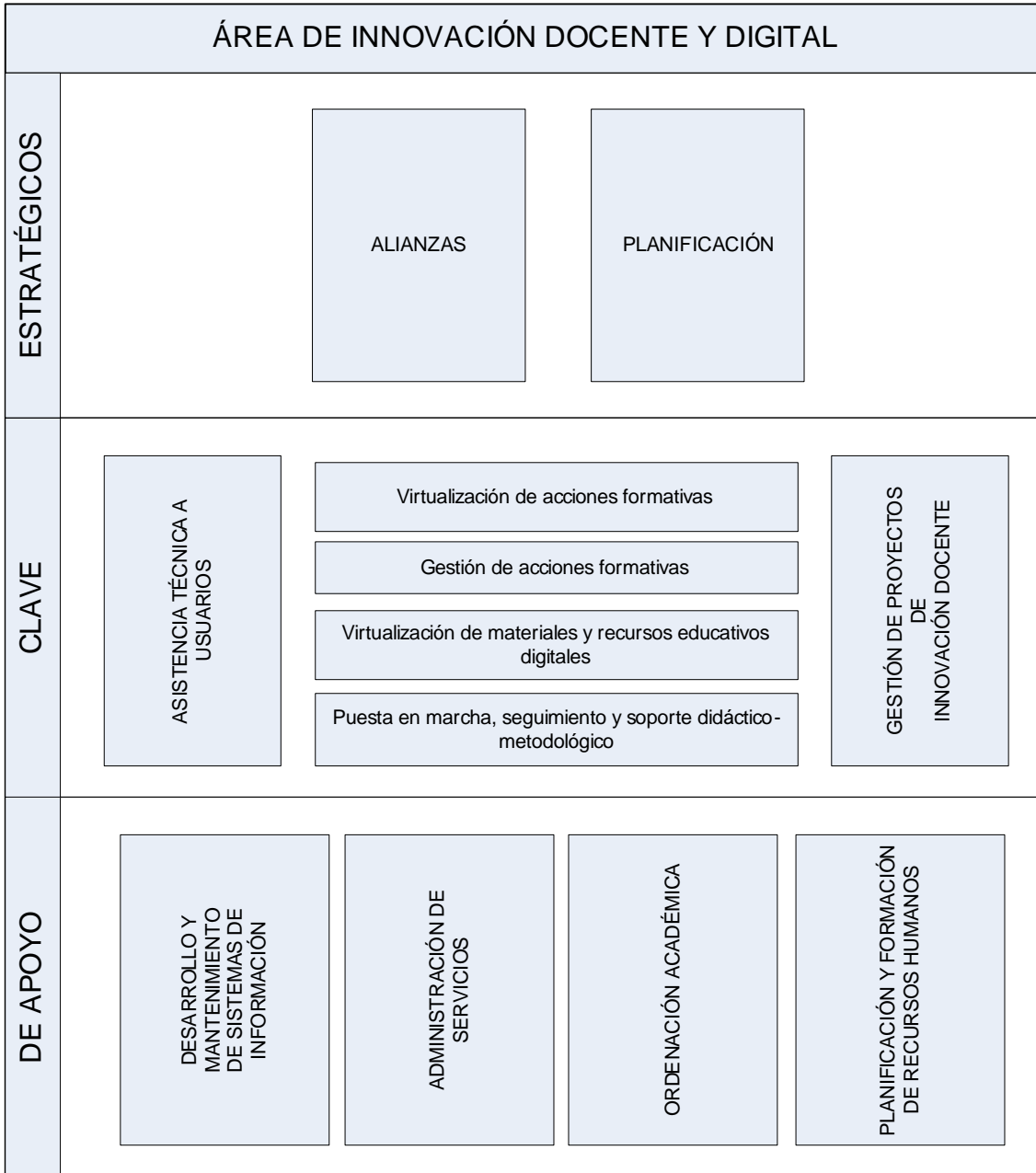
Las subáreas incluidas en otras Unidades Funcionales (Prevención de Riesgos Laborales, Comunicación Corporativa y Convenios y Subvenciones), asumen la Misión y la Visión definidas en el proceso de implantación, si bien se aconseja una revisión de las mismas para adecuar la unidad funcional a la nueva estructura.

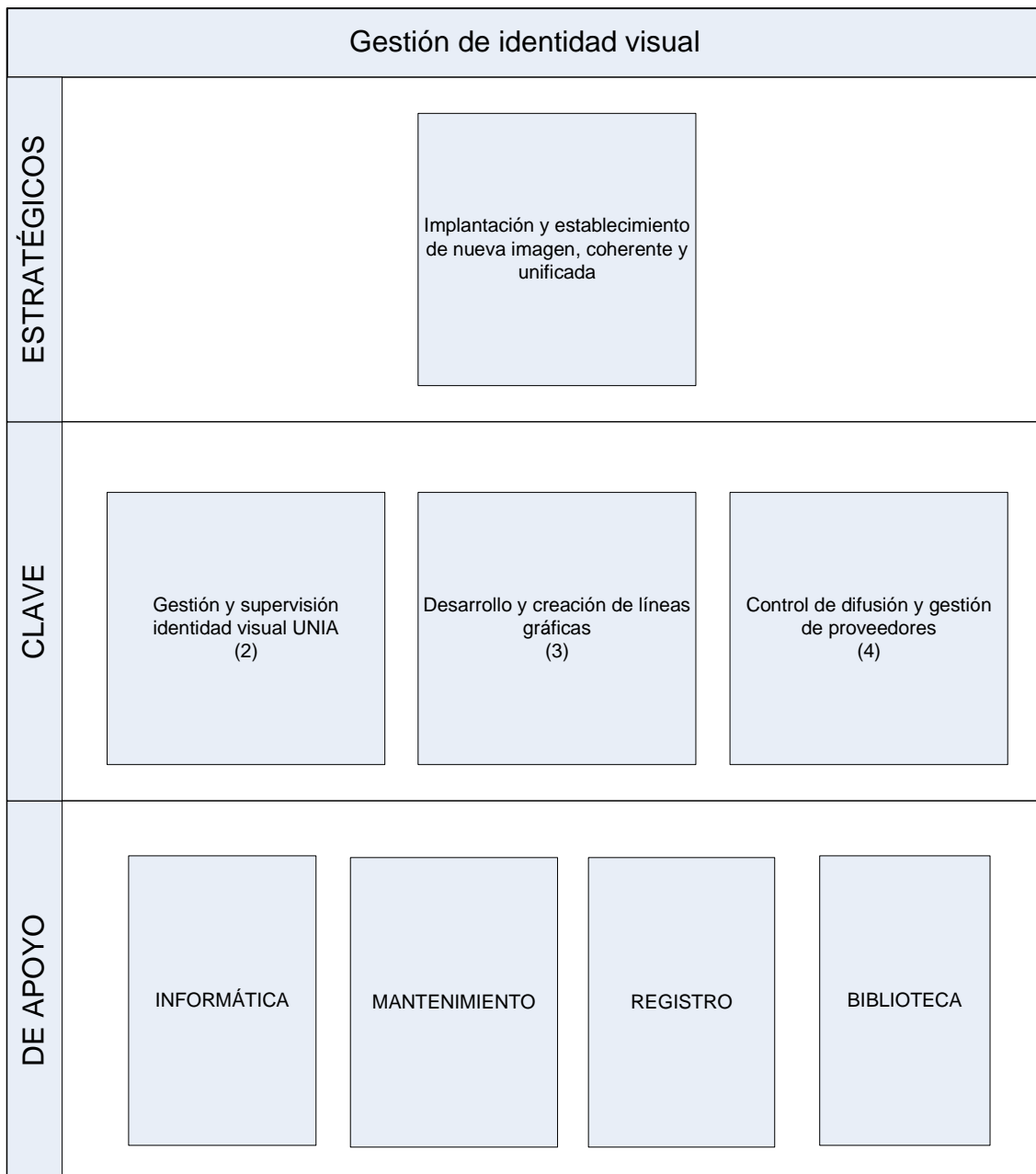
Mapas de procesos

Mapas de Procesos

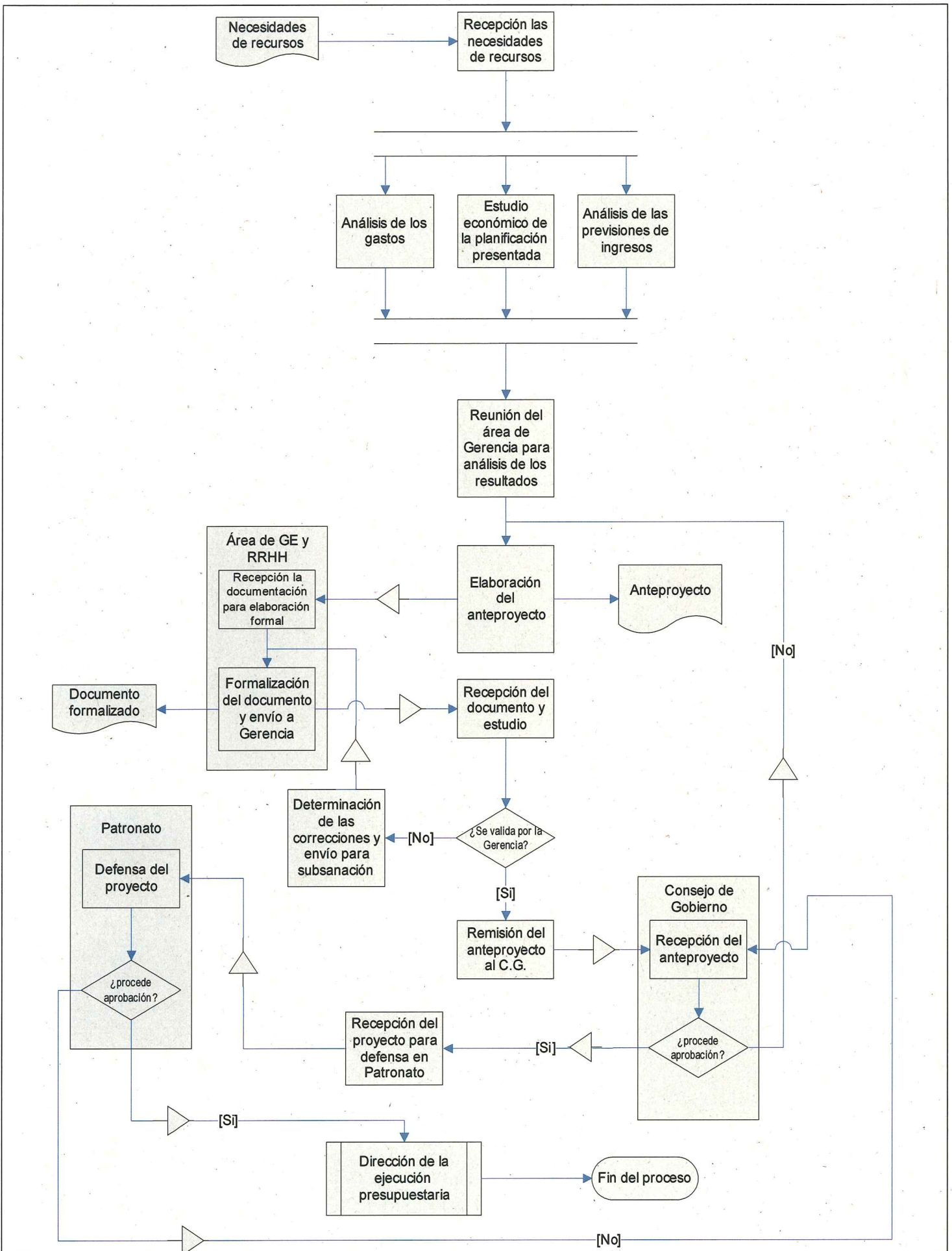








Diagramas de Flujo



Descripción:

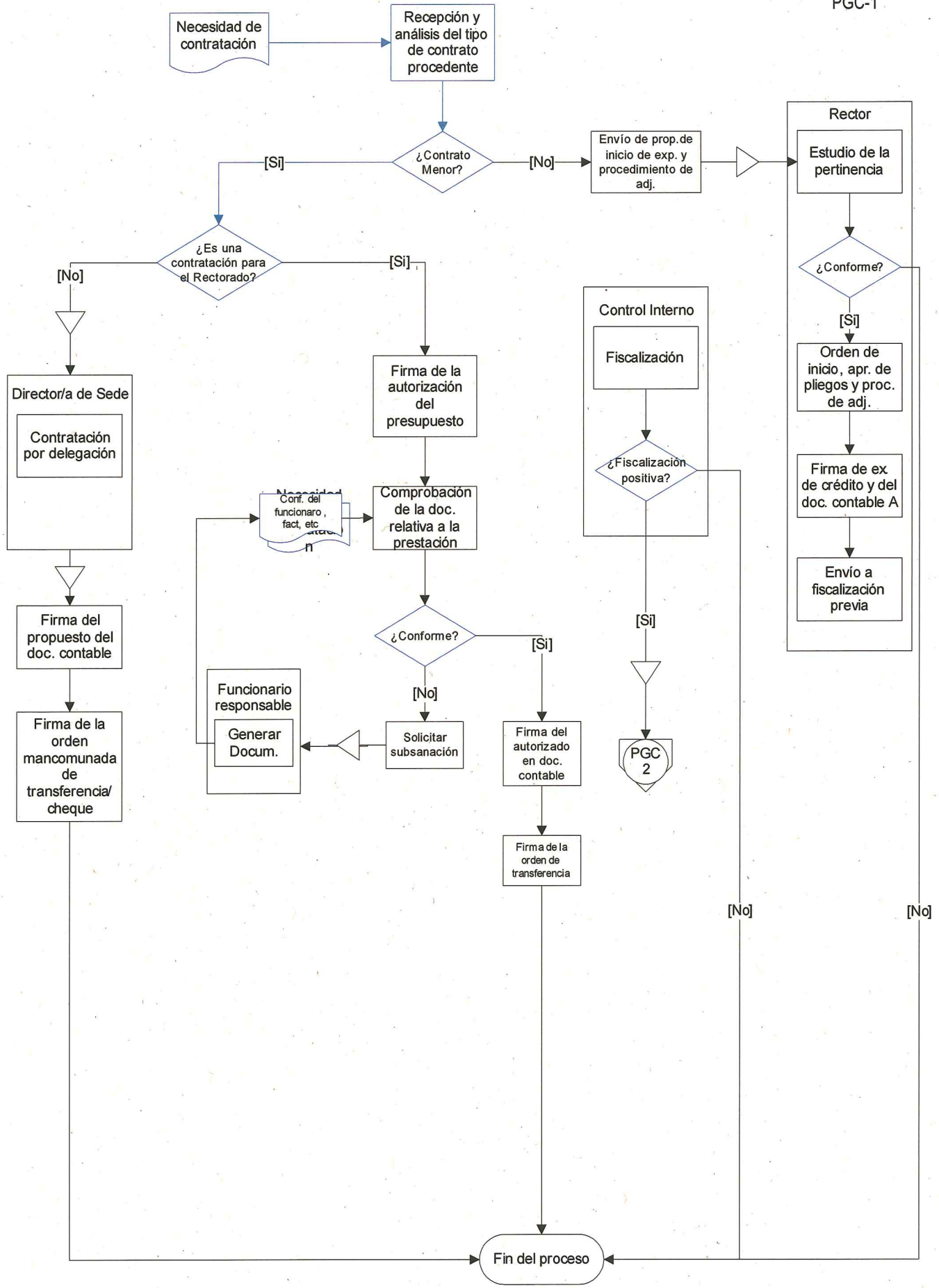
Diagrama de flujo de datos del proceso para la planificación del presupuesto y la dirección de la ejecución de Imismo en la Universidad Internacional de Andalucía

Nombre del Proceso: Planificación y Dirección de la ejecución presupuestaria

Propietario del Proceso: Gerencia de la UNIA

Fecha: 22/03/2009

Versión del documento: 1.0



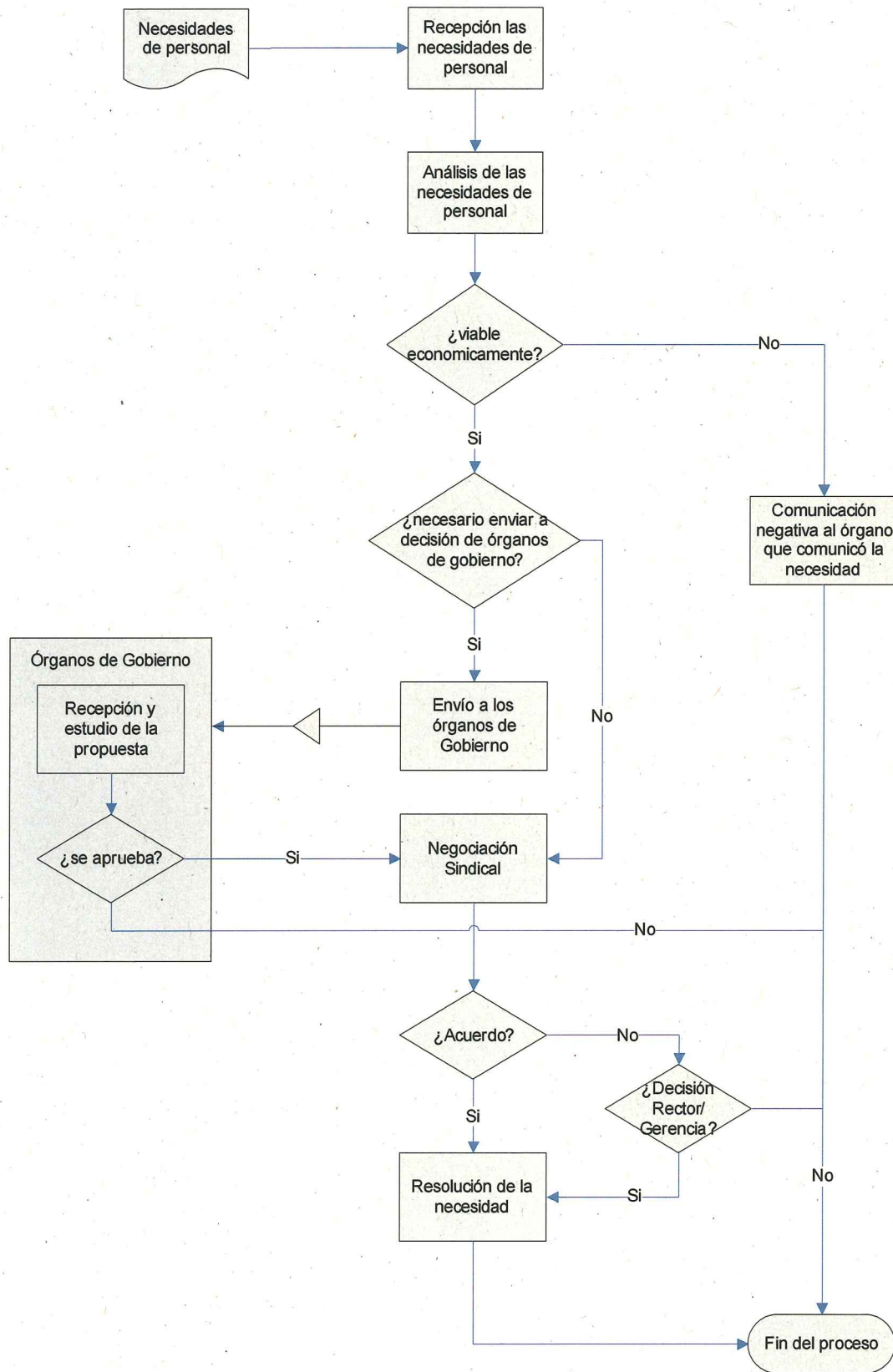
Descripción:
 Diagrama de flujo de datos de la planificación y gestión de contratos de la Universidad Internacional de Andalucía.

Nombre del Proceso: Planificación y Gestión de la Contratación

Propietario del Proceso: Gerencia

Fecha: 22/3/2009

Versión del documento: 1.0



Descripción:

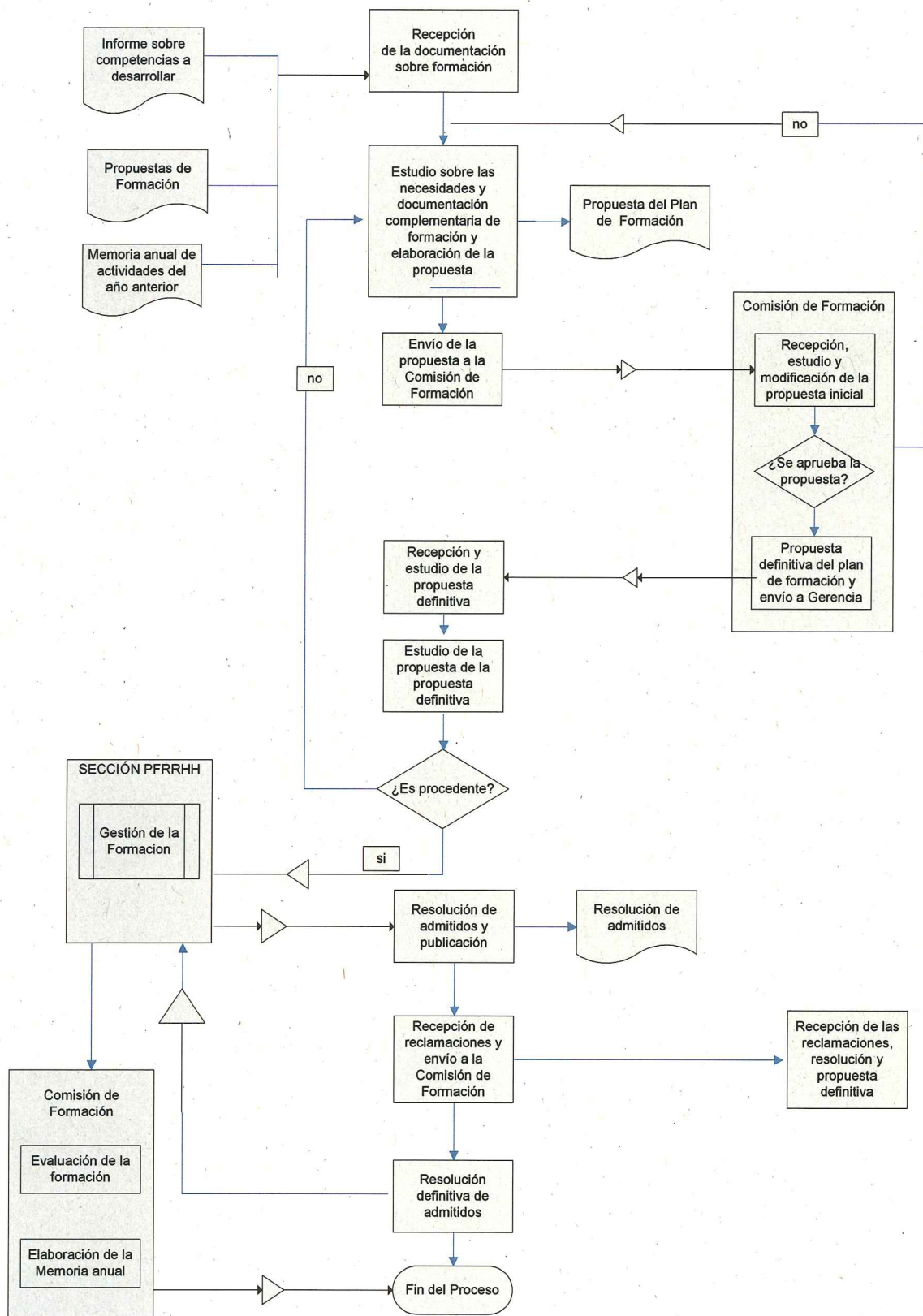
Diagrama de flujo de datos del proceso de Planificación y Dirección de RR.HH en la Universidad Internacional de Andalucía

Nombre del Proceso: Planificación y Dirección de RR.HH

Propietario del Proceso: Gerencia de la UNIA

Fecha: 22/03/2009

Versión del documento: 1.0



Descripción:

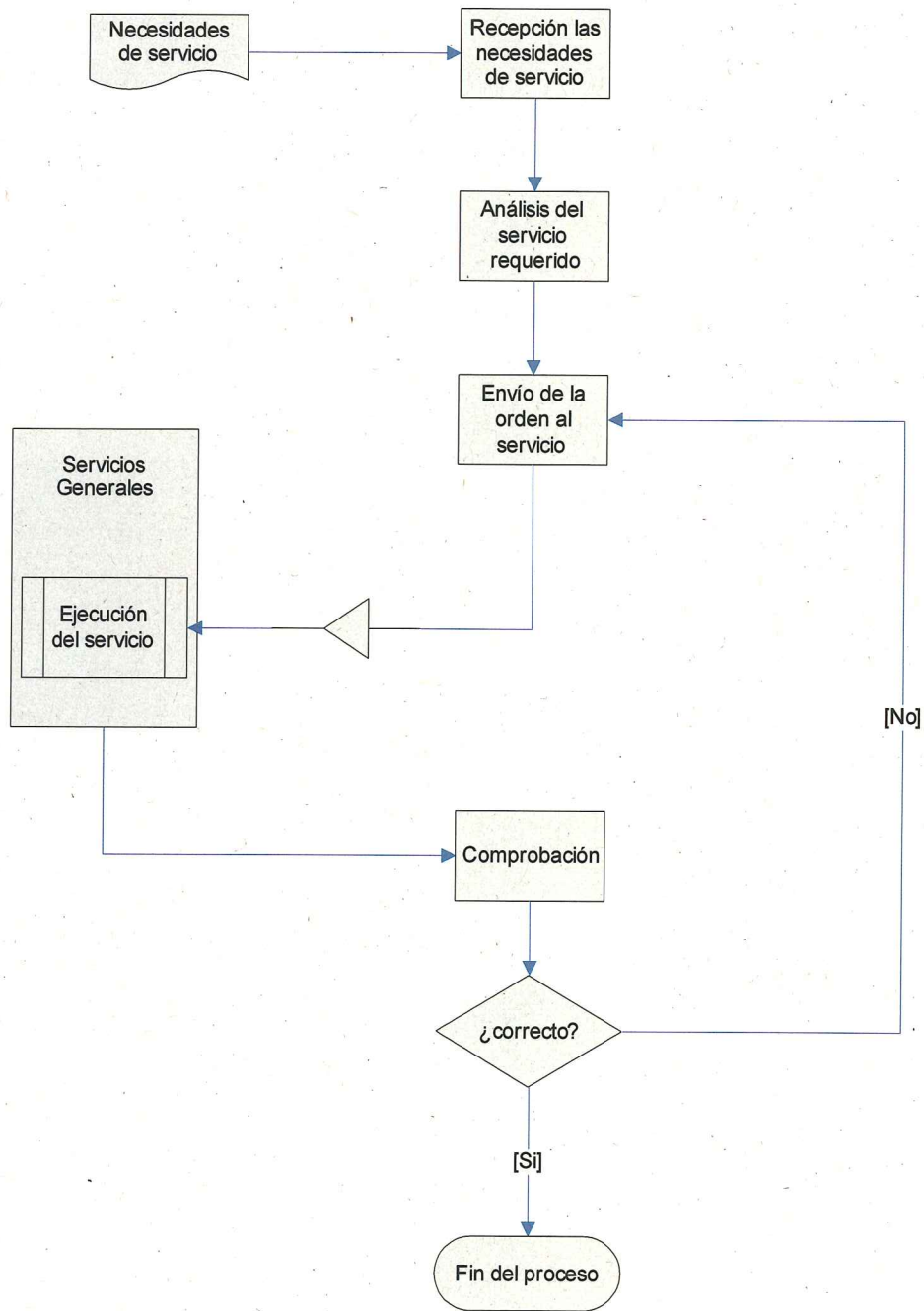
Diagrama de flujo de datos del proceso Planificación de la formación y desarrollo del PAS en la Universidad Internacional de Andalucía

Nombre del Proceso: Planificación de la formación y desarrollo del PAS

Propietario del Proceso: Gerencia de la UNIA

Fecha: 22/03/2009

Versión del documento: 1.0



Descripción:

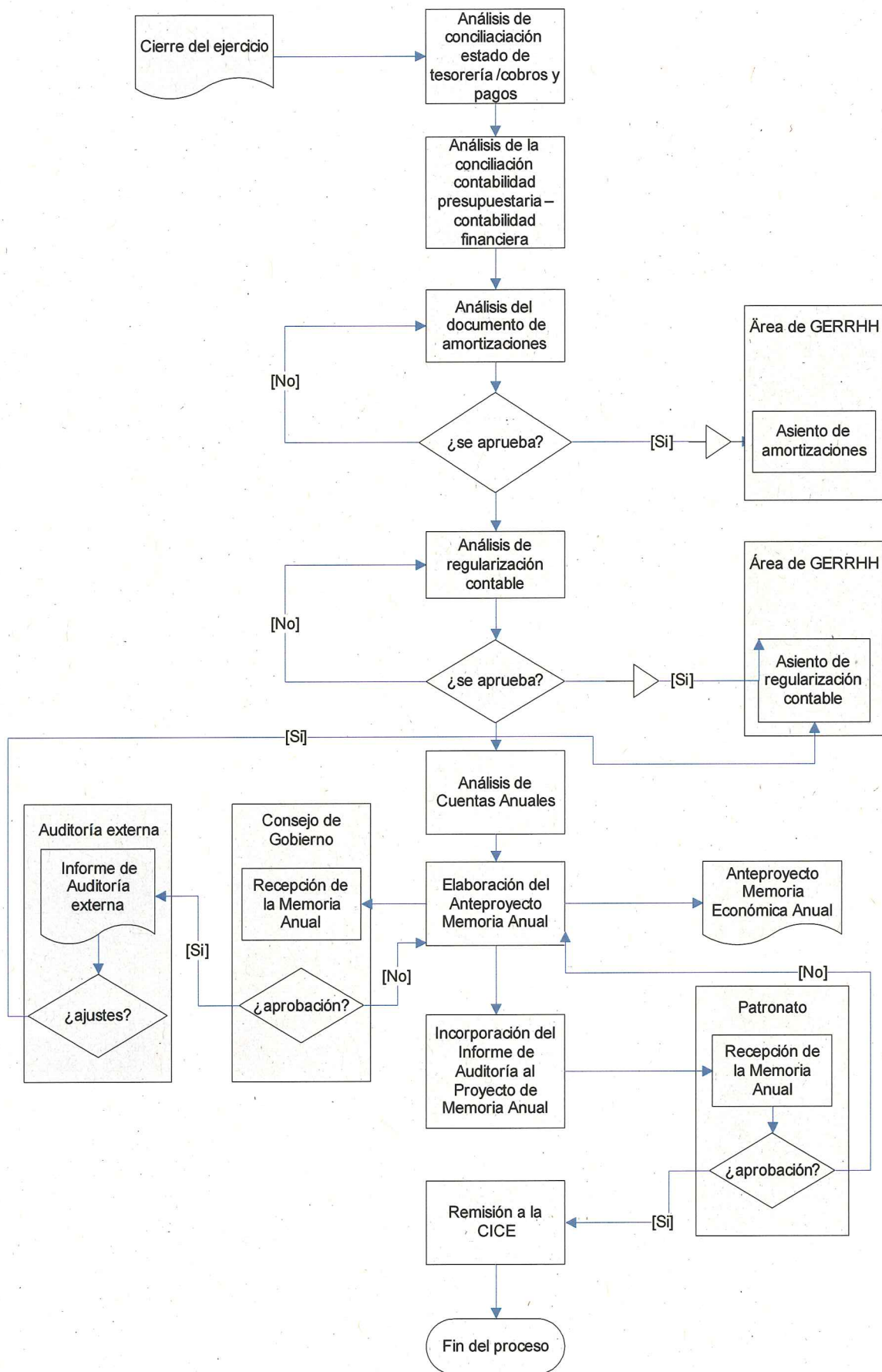
Diagrama de flujo de datos del proceso de la Dirección de los Servicios Generales en la Universidad Internacional de Andalucía

Nombre del Proceso: Dirección de los Servicios Generales

Propietario del Proceso: Gerencia de la UNIA

Fecha: 22/03/2009

Versión del documento: 1.0



Descripción:

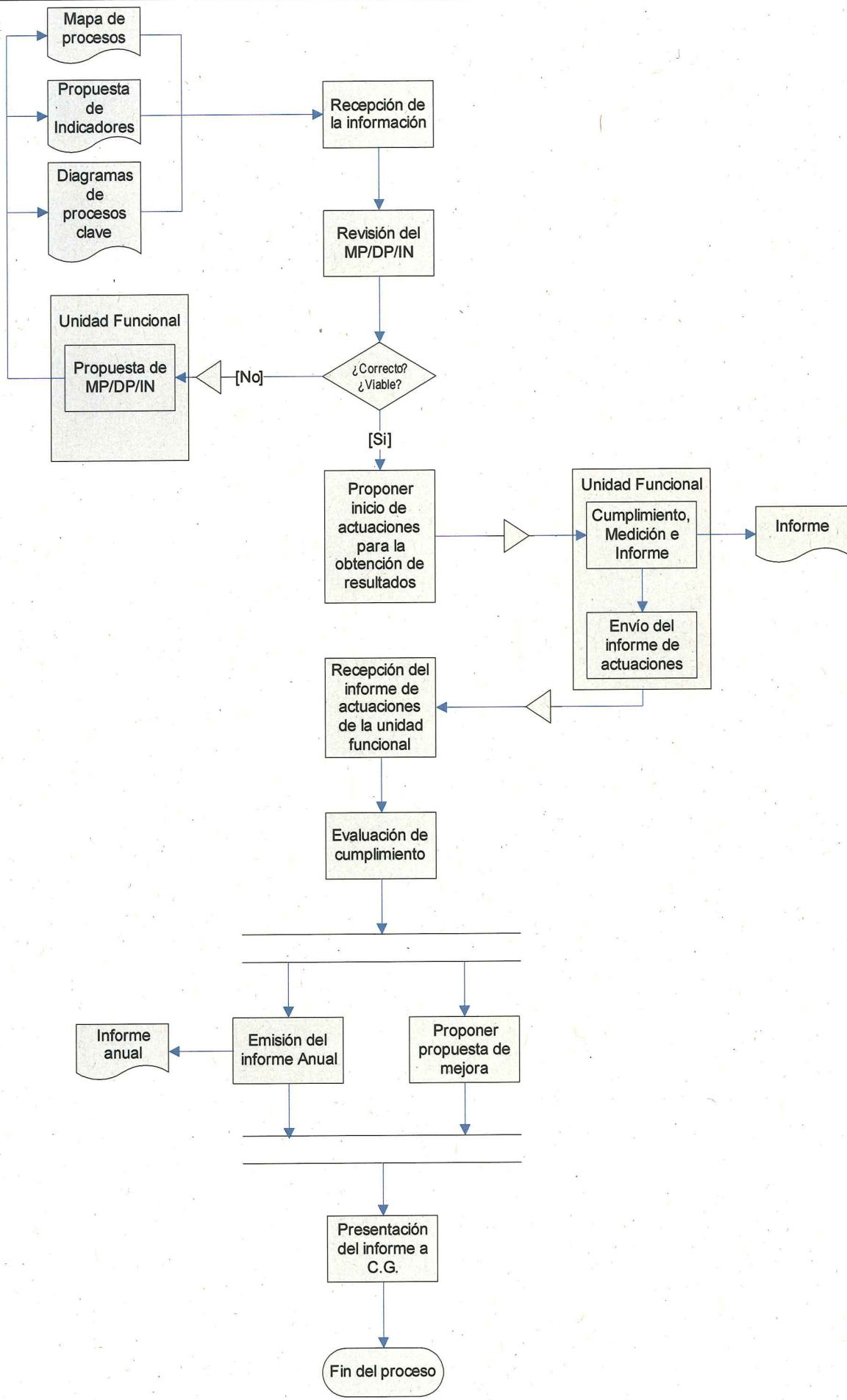
Diagrama de flujo de datos del proceso de rendición de cuentas en la Universidad Internacional de Andalucía

Nombre del Proceso: Rendición de cuentas

Propietario del Proceso: Gerencia de la UNIA

Fecha: 22/03/2009

Versión del documento: 1.0



Descripción:

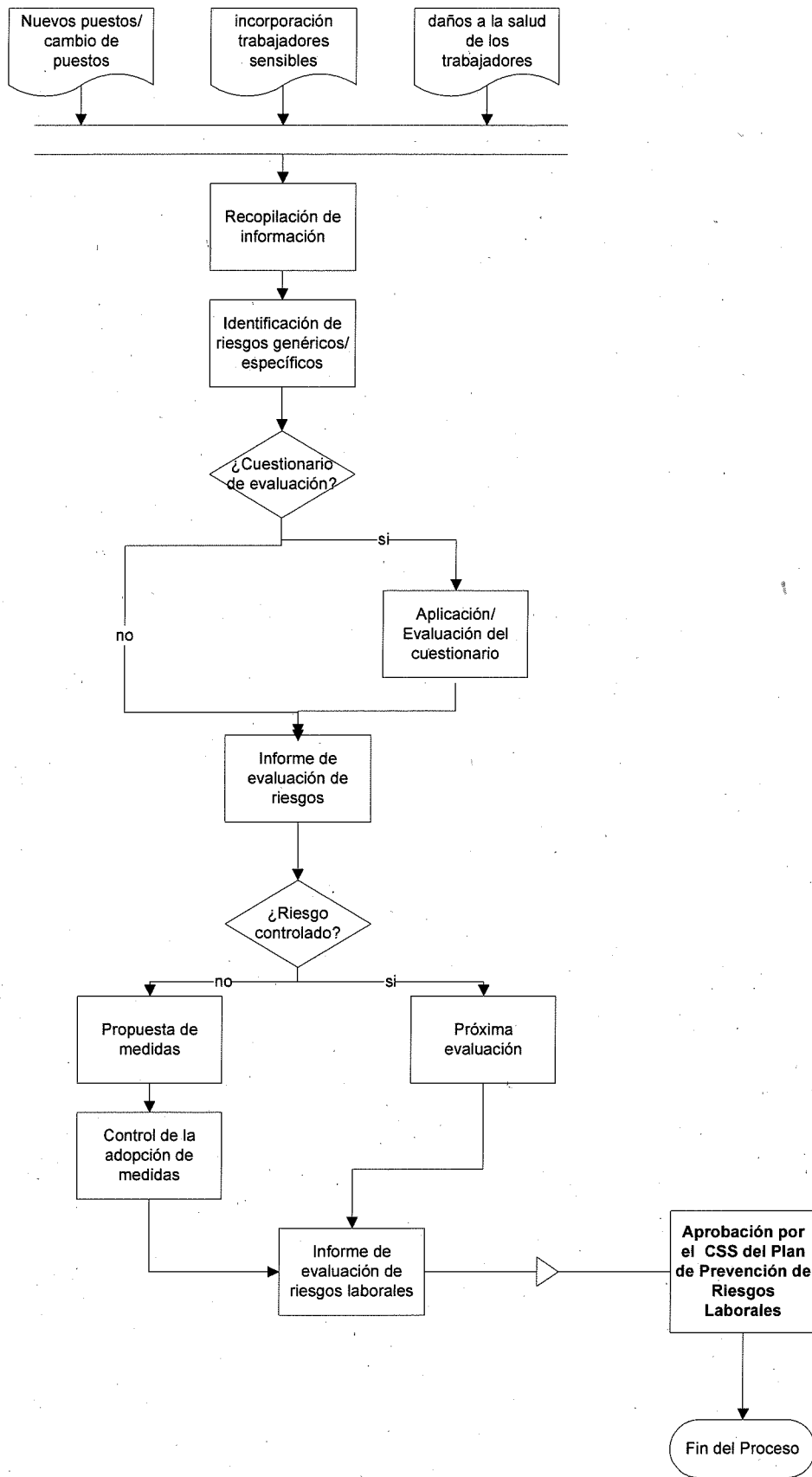
Diagrama de flujo de datos del proceso para el seguimiento y control de la implantación del enfoque basado en procesos en la Universidad Internacional de Andalucía

Nombre del Proceso: Seguimiento y Control de la Gestión por Procesos

Propietario del Proceso: Gerencia de la UNIA

Fecha: 22/03/2009

Versión del documento: 1.0



Descripción:

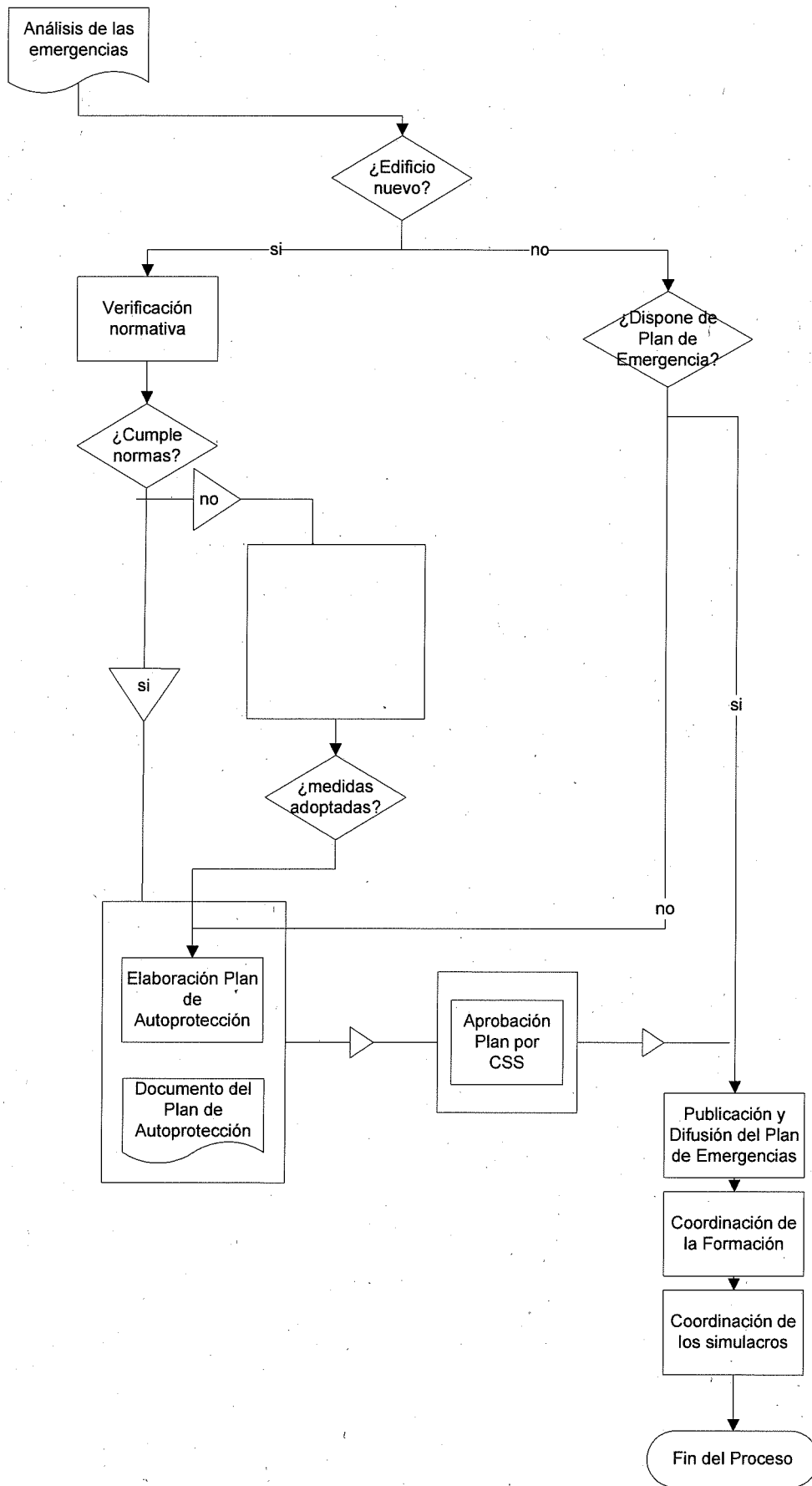
Diagrama de flujo de datos del proceso para la Evaluación de la Prevención de Riesgos Laborales en la Universidad Internacional de Andalucía.

Nombre del Proceso: Evaluación de la Prevención de Riesgos Laborales

Propietario del Proceso: Jefa de Sección de PRL

Fecha: 28/09/2008

Versión del documento: 1.1



Descripción:

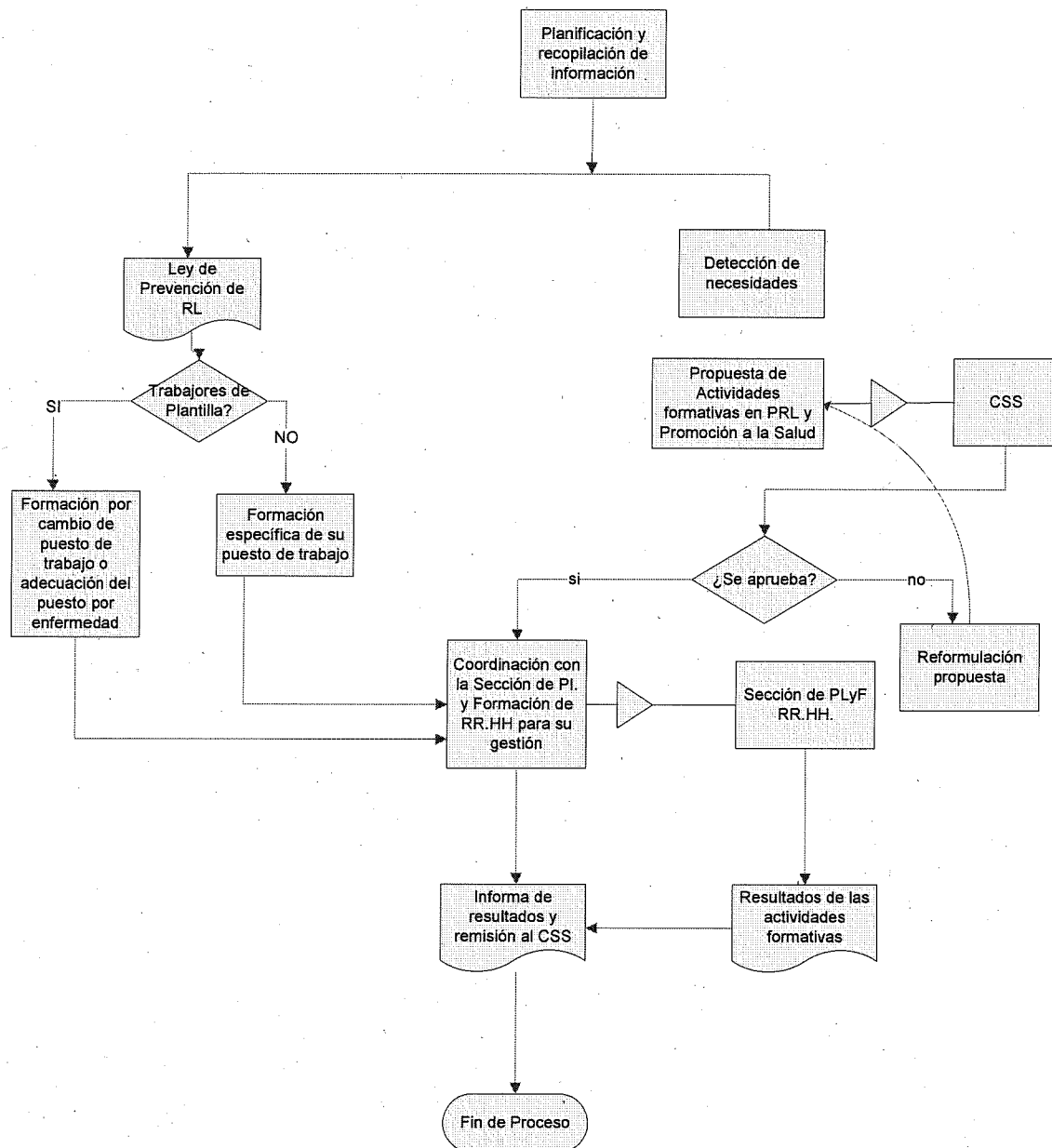
Diagrama de flujo de datos del proceso para la Planificación de Emergencias en la Universidad Internacional de Andalucía.

Nombre del Proceso: Planificación de Emergencias

Propietario del Proceso: Jefa de Sección de PRL

Fecha: 28/09/2008

Versión del documento: 1.1



Descripción:

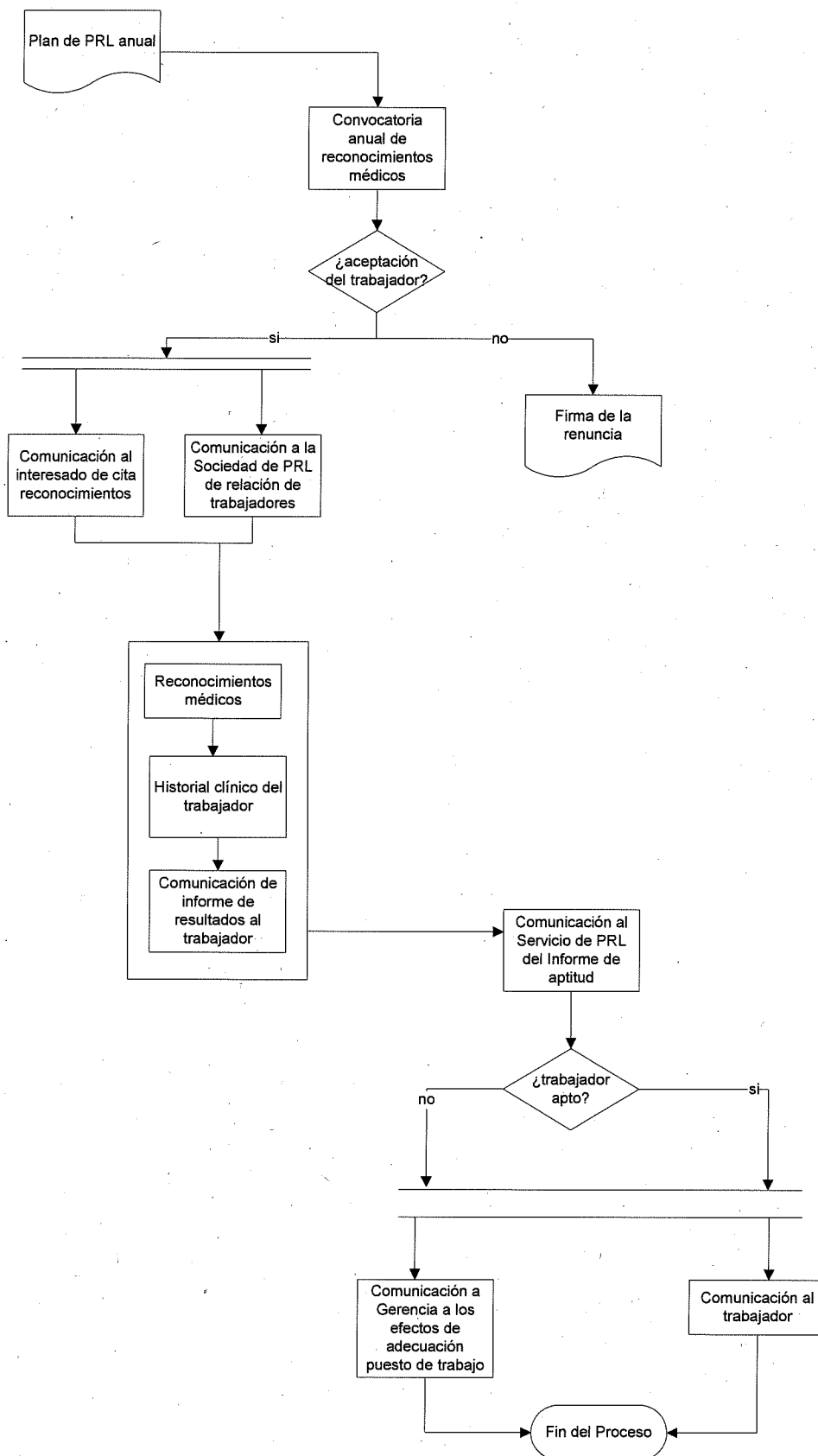
Diagrama de flujo de datos del proceso para la Coordinación de la Formación en Riesgos Laborales en la Universidad Internacional de Andalucía.

Nombre del Proceso: Coordinación de la Formación en Riesgos Laborales

Propietario del Proceso: Jefa de Sección de PRL

Fecha: 30/09/2008

Versión del documento: 1.1



Descripción:

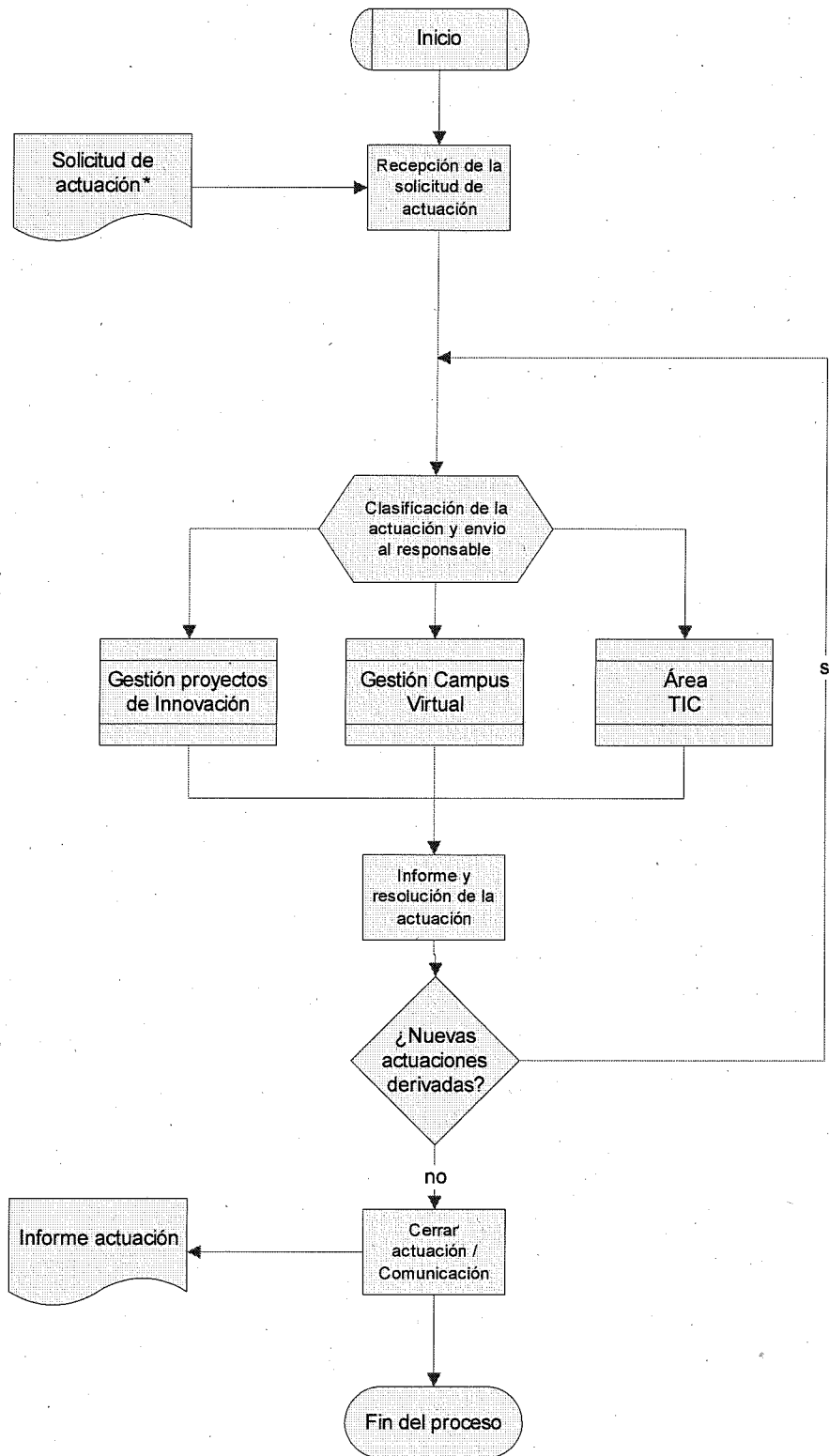
Diagrama de flujo de datos del proceso para la Coordinación de la Vigilancia de la Salud en la Universidad Internacional de Andalucía.

Nombre del Proceso: Coordinación de la Vigilancia de la Salud

Propietario del Proceso: Jefa de Sección de PRL

Fecha: 28/09/2008

Versión del documento: 1.1



* Incidencia o solicitud de soporte

Descripción:

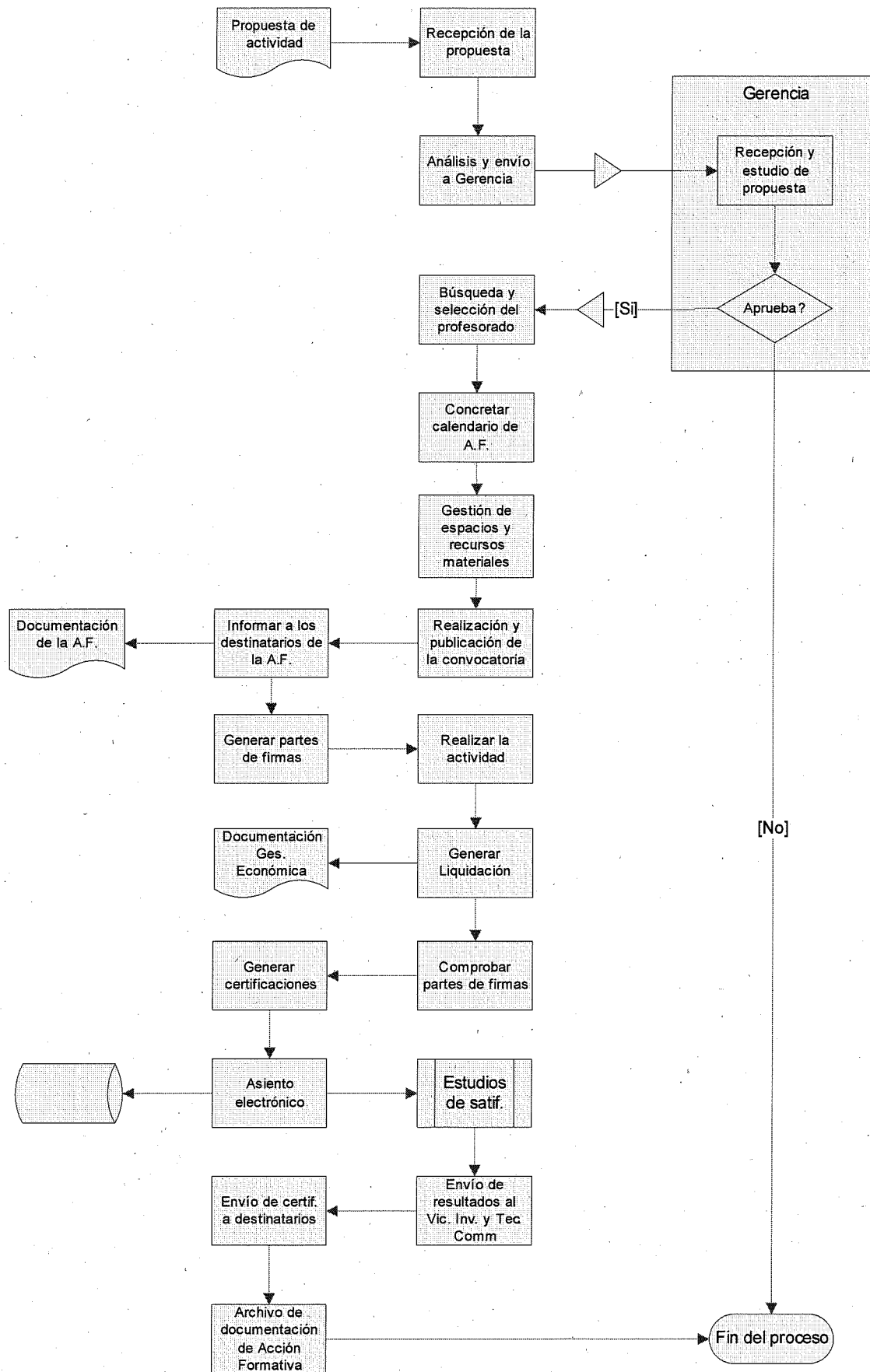
Diagrama de flujo de datos del proceso para la asistencia de incidencias o solicitud de soporte a clientes del Área de Innovación Docente y Digital de la Universidad Internacional de Andalucía.

Nombre del Proceso: Asistencia técnica a usuarios

Propietario del Proceso: Gestor de enseñanza virtual

Fecha: 17/03/2009

Versión del documento: 1.0



Descripción:

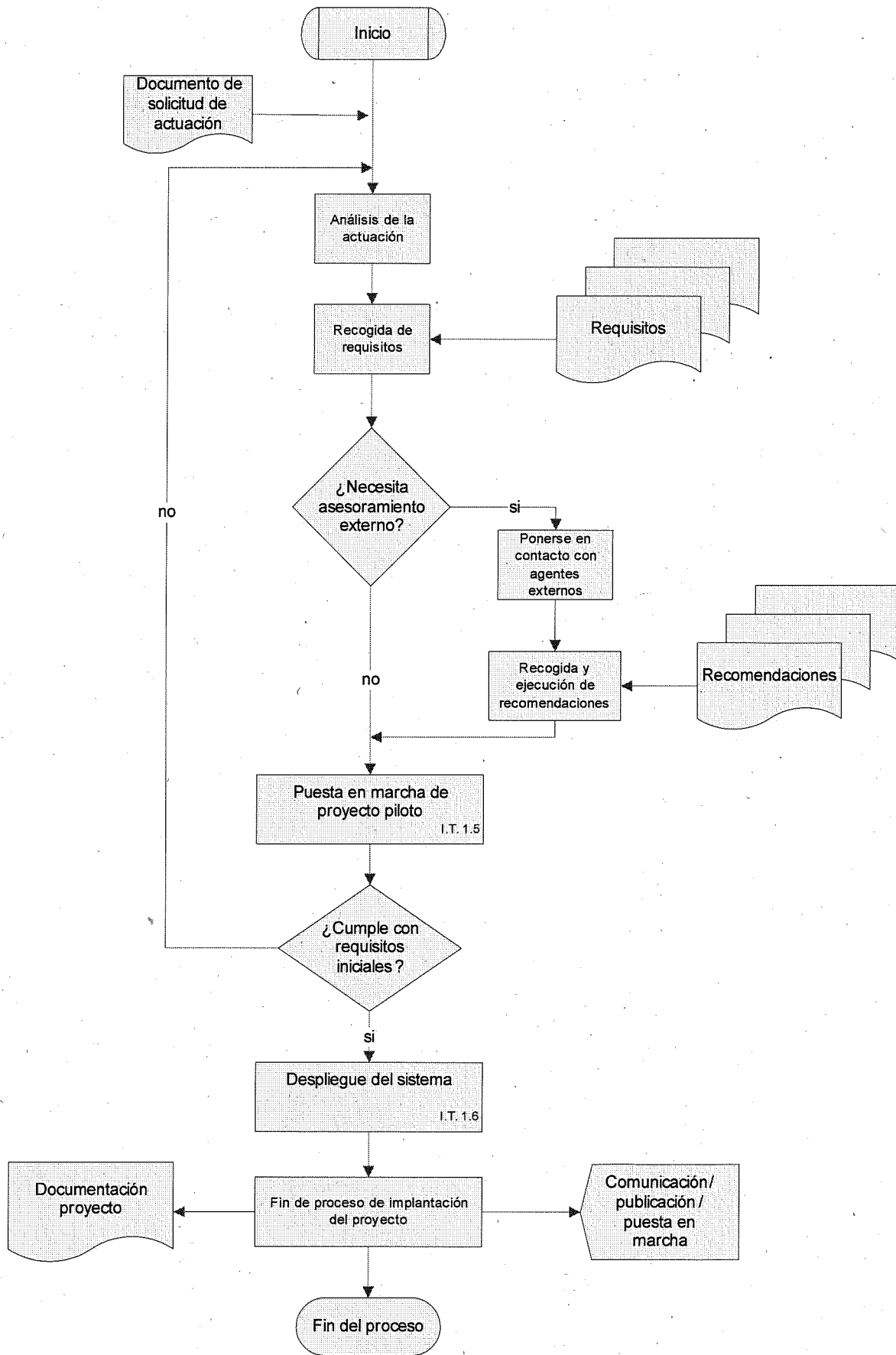
Diagrama de flujo de datos del proceso de planificación y ejecución de planes de formación al personal docente de la Universidad Internacional de Andalucía.

Nombre del Proceso: Gestión de acciones formativas

Propietario del Proceso: Técnico de apoyo a la docencia e investigación

Fecha: 17/03/2009

Versión del documento: 1.0



Descripción:

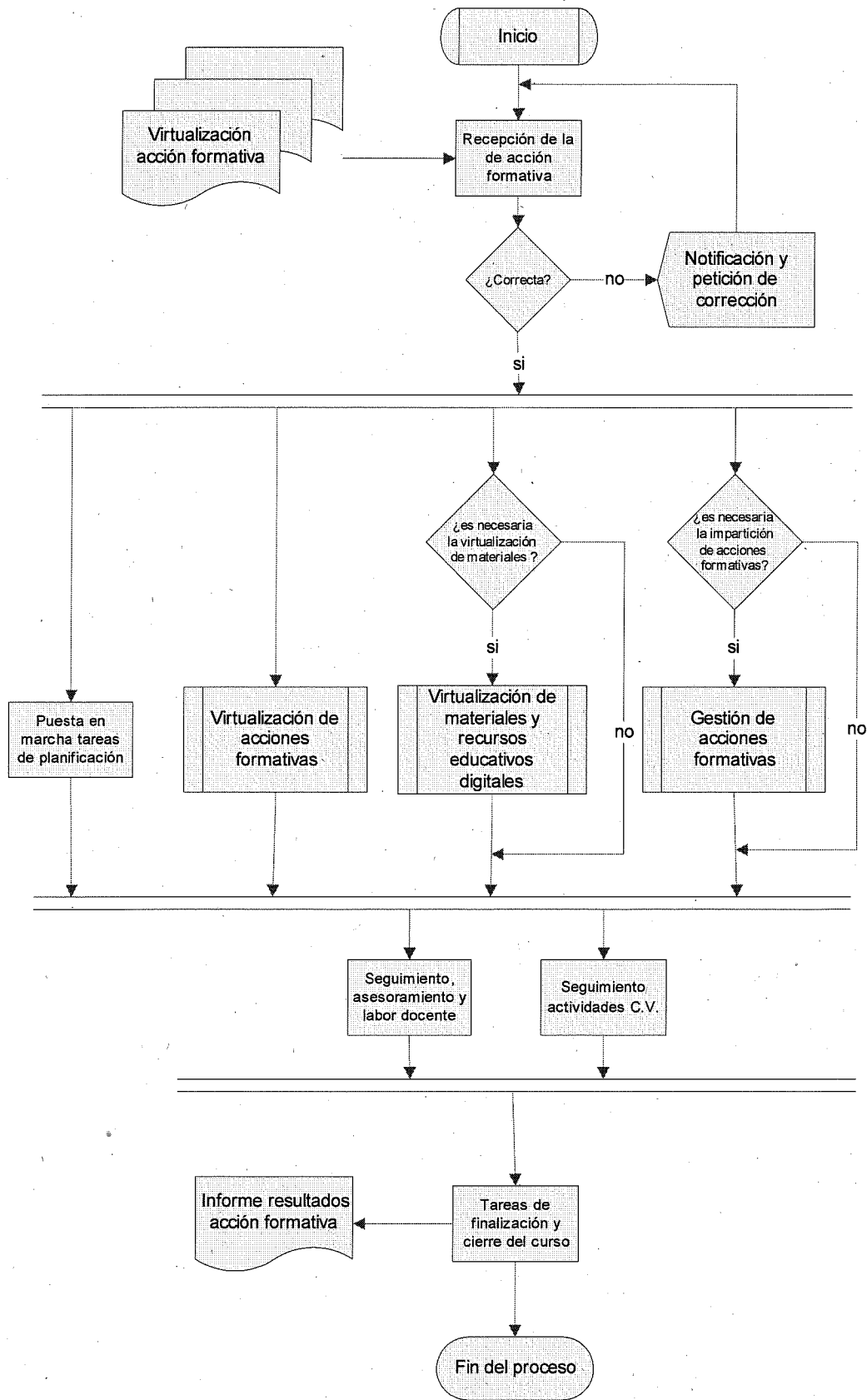
Diagrama de flujo de datos del proceso de implantación y gestión de proyectos de innovación docente en la Universidad Internacional de Andalucía.

Nombre del Proceso: Gestión de proyectos de innovación docente

Propietario del Proceso: Jefe de gestión de enseñanza virtual

Fecha: 17/03/2009

Versión del documento: 1.0



Descripción:

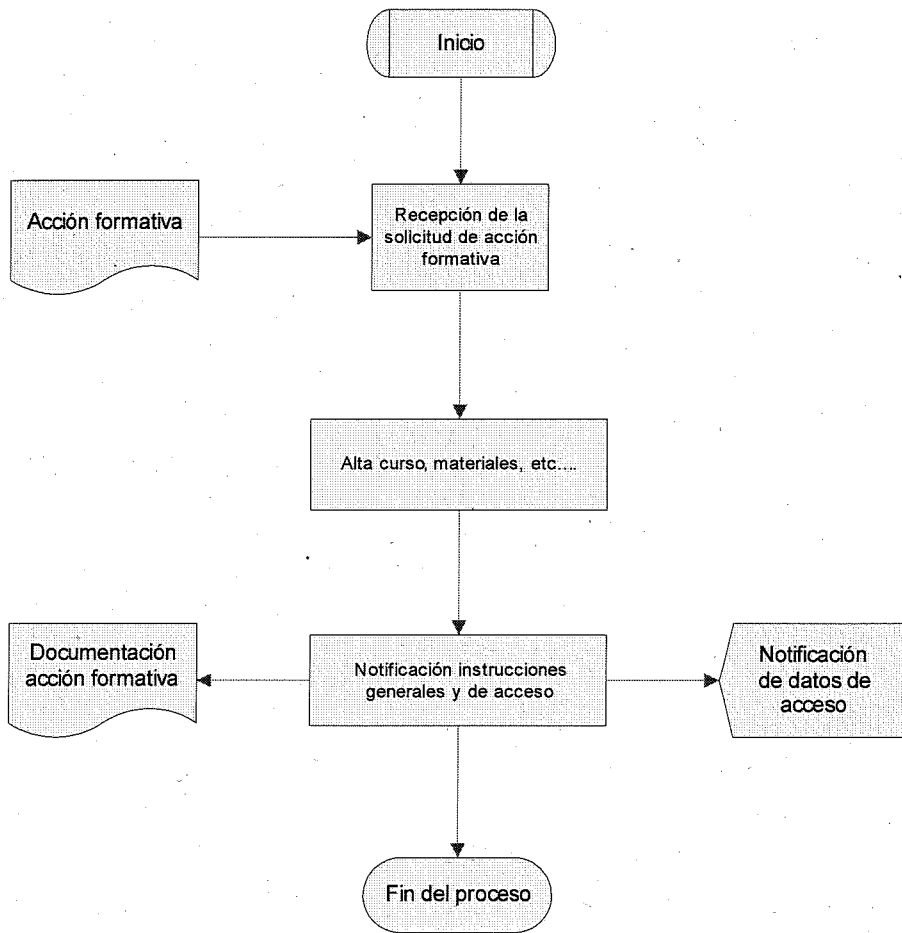
Diagrama de flujo de datos del proceso para la puesta en marcha, seguimiento y soporte metodológico de acciones formativas en el campus virtual en la Universidad Internacional de Andalucía.

Nombre del Proceso: Puesta en marcha, seguimiento y soporte didáctico/metodológico

Propietario del Proceso: Técnico de apoyo a la docencia e investigación

Fecha: 17/03/2009

Versión del documento: 1.0



Descripción:

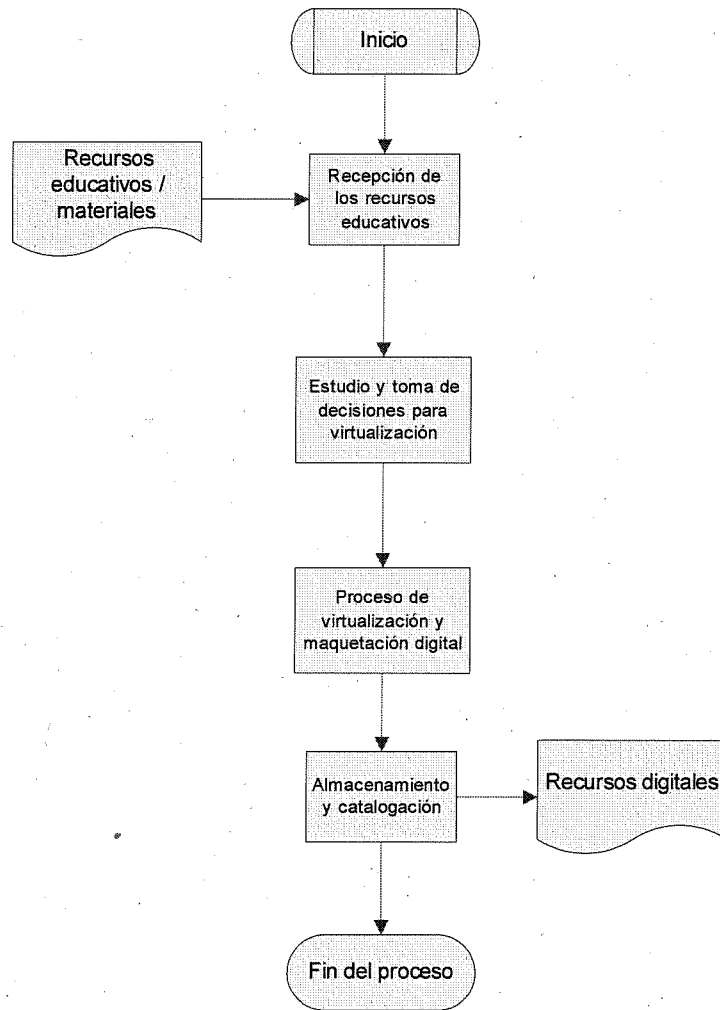
Diagrama de flujo de datos del proceso de gestión y virtualización de acciones formativas en la Universidad Internacional de Andalucía.

Nombre del Proceso: Virtualización de acciones formativas

Propietario del Proceso: Gestor de enseñanza virtual

Fecha: 17/03/2009

Versión del documento: 1.0



Descripción:

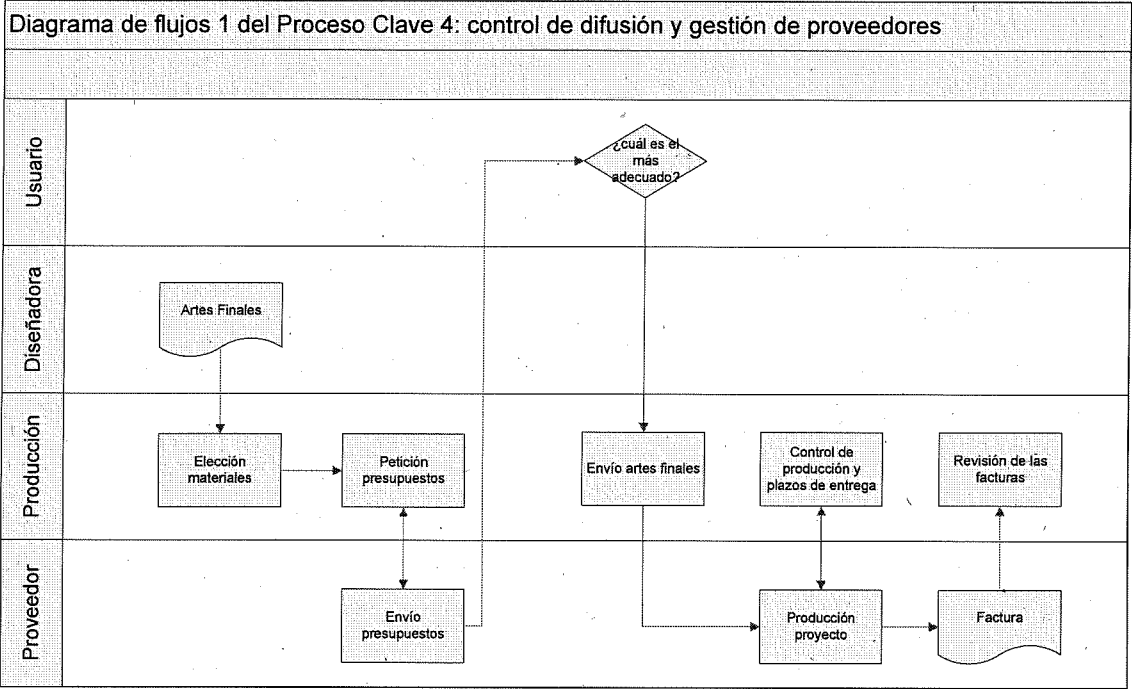
Diagrama de flujo de datos del proceso para la virtualización y digitalización de recursos educativos digitales

Nombre del Proceso: Virtualización de materiales y gestión de recursos educativos digitales

Propietario del Proceso: Gestor de enseñanza virtual

Fecha: 17/03/2009

Versión del documento: 1.0

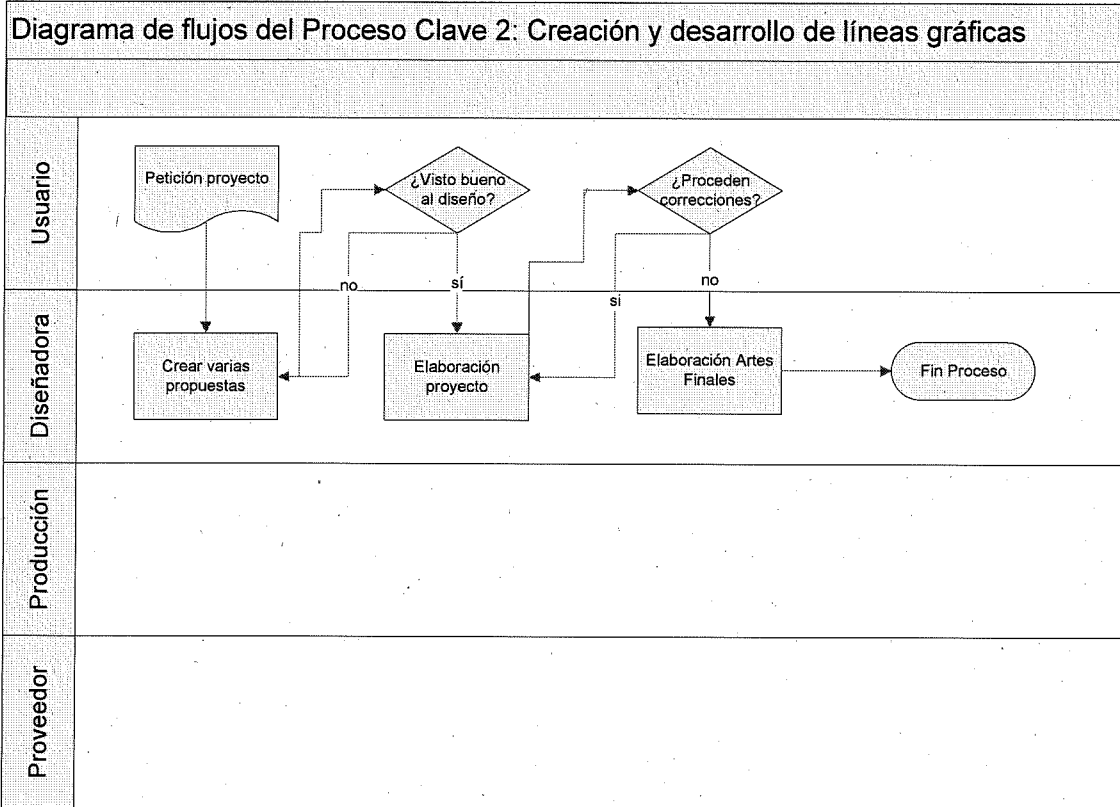


Descripción: Diagrama de flujo de datos del proceso de Control de difusión y gestión de proveedores de la Universidad Internacional de Andalucía.

Diagrama de Flujo de Control de difusión y gestión de proveedores

Fecha: 26/11/2009

Versión del documento: 1.1

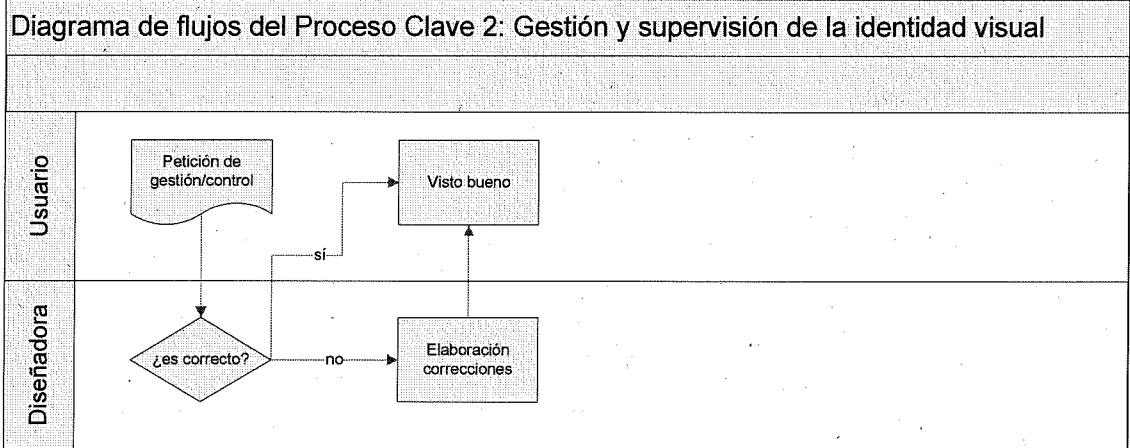


Descripción: Diagrama de flujo de datos del proceso de Creación y desarrollo de líneas gráficas de la Universidad Internacional de Andalucía.

Diagrama de Flujo de Creación y desarrollo de líneas gráficas

Fecha: 26/11/2009

Versión del documento: 1.1



Descripción: Diagrama de flujo de datos del proceso de Gestión y supervisión de la identidad visual de la Universidad Internacional de Andalucía.

Diagrama de Flujo de Gestión y supervisión de la identidad visual de la UNIA

Fecha: 26/11/2009

Versión del documento: 1.1

Cuadro General de Indicadores

PROCESOS CLAVES – DICIEMBRE 2009		
ÁREAS	CÓDIGO ÁREA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ PROCESOS CLAVES - 63 -
APOYO EQUIPO DE GOBIERNO	AEG (3)	<ul style="list-style-type: none"> - AEG. 1: Gestión de la Agenda Institucional AEG. 1.1: Diseño e implantación de un programa electrónico que sirva como control de la disponibilidad de los cargos en agenda - AEG. 2: Gestión de la Correspondencia y Documentación AEG. 2.1: Programa electrónico compartido por todo el grupo para el control de la delegación de correspondencia - AEG. 3: Organización de Actos AEG. 3.1 : Instalación de un programa para el control electrónico de la Sala de Juntas
GERENCIA	GER (7)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GER. 1: Planificación y dirección de la ejecución presupuestaria GER.1.1: Presentar el anteproyecto de presupuesto de la Universidad al Consejo de Gobierno antes del 30/11/2009 - GER. 2: Planificación y gestión de la contratación GER.2.1: Aprobación por la Gerencia del documento de planificación de contratación anual y presentación de la programación plurianual antes de 1 de enero de cada año - GER. 3: Planificación y dirección de RR.HH. GER.3.1: Presentación anual de las modificaciones de la RPT GER.3.2: Convocar las plazas objeto de promoción y oferta pública en el plazo señalado en los acuerdos de promoción profesional - GER. 4: Planificación de la formación y desarrollo del PAS GER.4.1: Presentación anual al Consejo de Gobierno del Informe sobre Gestión por competencias antes del 30 de junio del año siguiente GER.4.2: Presentación anual al Consejo de Gobierno del Informe de ejecución del Plan de Formación antes del 30 de junio del año siguiente - GER. 5: Dirección de servicios generales GER.5.1: Mejorar los resultados de las encuestas de satisfacción correspondientes a las infraestructuras, instalaciones y servicios - GER.6: Rendición de cuentas GER.6.1: Presentación de la rendición de cuentas auditadas a Consejo de Gobierno antes del 1 de junio de cada año - GER.7: Seguimiento y control de la gestión por proceso GER.7.1: Presentación anual de las propuestas de mejora por áreas y servicios en el Informe de gestión por procesos antes de 1 de junio

CONTROL INTERNO	CIN (1)	<ul style="list-style-type: none"> - CIN.1 Control Interno CIN.1.1: Levantar semestralmente actas de fiscalización y control de todas las cuentas de tesorería de la UNIA CIN.1.2: Realizar informe anual de control de las operaciones de ingresos y gastos de las Sedes
GESTIÓN ECONÓMICA Y RR.HH.	ECR (15)	<ul style="list-style-type: none"> - ECR.GEC.1: Gestión de Ingresos ECR.GEC.1.1: Tiempo de identificación del apunte bancario ECR.GEC.1.2: Tasa de justificantes de ingresos erróneos - ECR.GEC.2: Gestión de Gastos Menores ECR.GEC.2.1: Tasa de justificantes de gastos erróneos ECR.GEC.2.2: Tasa de obligaciones contraídas pagadas antes de 31 días - ECR.GEC.3: Liquidación de Honorarios a Profesores ECR.GEC.3.1: Tasa de liquidaciones de honorarios de profesores erróneas que causan reintegro - ECR.GEC.4: Contratación ECR.GEC.4.1: Tiempo medio de aprobación de expediente de contratación
		<ul style="list-style-type: none"> - ECR.GCS.5: Gestión de Convenios ECR.GCS.5.1: Tasa anual de errores en la justificación de convenios ECR.GCS.5.2: Tiempo medio anual de justificación de convenios - ECR.GCS.6: Gestión de Subvenciones ECR.GCS.6.1: Número de errores anual en la justificación de subvenciones ECR.GCS.6.2: Tiempo medio anual de justificación de subvenciones
		<ul style="list-style-type: none"> - ECR.GPN.7: Gestión de Nóminas ECR.GPN.7.1: Tasa media de errores en el pago de las nóminas ECR.GPN.7.2: Desviación en pago de emolumentos al PAS - ECR.GPN.8: Gestión de Personal ECR.GPN.8.1: Tasa de errores en listados de pruebas de acceso ECR.GPN.8.2: Tasa anual de convocatorias de selección y provisión publicadas en Web sobre el total de convocadas en la Universidad

		<ul style="list-style-type: none"> - ECR.PFRH.9: Gestión de la Formación del PAS ECR.PFRH.9.1: Tasa anual de certificados emitidos en el plazo de 25 días sobre el total de certificados emitidos ECR.PFRH.9.2: Tasa anual de acciones formativas evaluadas sobre el total de acciones formativas - ECR.PFRH.10: Coordinación de las acciones en la gestión por procesos ECR.PFRH.10.1: Indicador eliminado - ECR.PFRH.11: Coordinación en la Gestión por Competencias ECR.PFRH.11.1: Tasa anual de PAS que han recibido la información sobre la gestión por competencias sobre el total del PAS <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - ECR.PRL.12: Evaluación de la prevención de riesgos laborales ECR.PRL.12.1: Tasa de puestos de trabajo con evaluación de riesgos realizada sobre el total de puestos de trabajo - ECR.PRL.13: Planificación de emergencias ECR.PRL.13.1: Evaluación de propuestas para la contratación de asistencia técnica para la elaboración de los planes de autoprotección - ECR.PRL.14: Coordinación de la formación en prevención de riesgos laborales ECR.PRL.14.1: Tasa de personal de nuevo ingreso formado sobre el total de personal de nuevo ingreso - ECR.PRL.15: Coordinación de la vigilancia de la salud ECR.PRL.15.1: Tasa anual de reconocimientos médicos realizados sobre el total de reconocimientos médicos autorizados
ORDENACIÓN ACADÉMICA	GAC (5)	<ul style="list-style-type: none"> - GAC.1: Gestión de propuestas de actividades académicas GAC.1.1: Tasa de propuestas de actividades académicas presentadas por vía telemática GAC.1.2: Indicador eliminado - GAC.2: Gestión de admisión y matriculación GAC.2.1: Tasa de convocatorias de estudios propios de posgrado publicadas con una antelación de 5 días hábiles anteriores a la apertura del plazo de admisión respecto al total de convocatorias publicadas GAC.2.2: Tasa de solicitudes de admisión tramitadas por vía telemática - GAC. 3: Gestión de Becas GAC.3.1: Tasa de reclamaciones presentadas respecto del total de solicitudes de becas recibidas GAC.3.2: Tasa de becas presentadas por vía telemática - GAC.4: Gestión de Planes de Estudio GAC.4.1: Tasa de encuestas remitidas a profesores y alumnos dentro de

		<p>los plazos fijados (20 días hábiles desde la finalización de la actividad académica)</p> <p>GAC.4.2: Tasa de certificados de participación emitidos a profesores, cursados en el plazo previsto (20 días hábiles desde la finalización de la actividad académica)</p> <p>- GAC.5: Gestión de Títulos</p> <p>GAC.5.1: N° de expedientes de solicitudes de títulos propios revisados y validados dentro de 20 días hábiles desde la recepción del expediente en la Sección de Títulos</p> <p>GAC.5.2: Tasa de diplomas de aprovechamiento remitidos en plazo</p>
INNOVACIÓN DOCENTE Y DIGITAL	IDD (6)	<p>- IDD.1: Asistencia técnica a usuarios</p> <p>IDD.1: Tasa de incidencias resueltas</p> <p>- IDD.2: Virtualización acciones formativas</p> <p>IDD.2.1: Tiempo medio de resolución del proceso de virtualización de una acción formativa</p> <p>- IDD.3: Gestión de las acciones formativas</p> <p>IDD.3.1: Resultados de las encuestas de satisfacción de acciones formativas</p> <p>- IDD.4: Virtualización de materiales y recursos educativos digitales</p> <p>IDD.4.1: Tiempo medio de virtualización de materiales y recursos digitales</p> <p>- IDD.5: Gestión de proyectos de innovación docente</p> <p>IDD.5.1: Tiempo medio de planificación y puesta en marcha de proyectos de innovación docente</p> <p>- IDD.6: Puesta en marcha, seguimiento y soporte didáctico/metodológico</p> <p>IDD.6.1: Tiempo medio de planificación y puesta en marcha de una acción formativa</p>
GESTIÓN DE LAS TICs	TIC (4)	<p>- TIC.1: Adquisiciones</p> <p>TIC.1.1: Tiempo de resolución de la solicitudes de compras menores</p> <p>TIC.2.1: Indicador eliminado</p> <p>- TIC.2: Asistencia a Usuarios/Clientes</p> <p>TIC.2.1: Mejora del tiempo de respuesta para todas las colas gestionadas a través del sistema de gestión de incidencias OTRS</p> <p>TIC.2.2: Para aulas: Tasa de equipos con al menos el 90% de herramientas de software libre: openOffice, Mozilla firefox, thunderbird y S.O. Linux. Para PAS: Tasa de equipos con al menos 90% herramientas de software libre de este tipo de software: openOffice, Mozilla firefox, thunderbird</p> <p>- TIC.3: Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas de Información</p> <p>TIC.3.1: Propuesta de un protocolo de backups y recuperación de los servicios prestados por el Área TIC</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - TIC.4: Administración y Servicios TIC.4.1: Implantación de la totalidad de herramientas de la Junta de Andalucía necesarias para el desarrollo de la Administración electrónica
REGISTRO	REG (1)	<ul style="list-style-type: none"> - REG. 1: Gestión de documentos REG. 1.1: Indicador eliminado REG. 1.2: Indicador eliminado
PLANIFICACIÓN Y CALIDAD	PCA (3)	<ul style="list-style-type: none"> - PCA.1: Estudios de Satisfacción PCA.1.1: Tasa de emisión de informes de encuestas de satisfacción - PCA.2: Evaluaciones PCA.2.1: Seguimiento de planes de mejora aprobados - PCA.3: Gestión y Soporte de Dirección Estratégica PCA.3.1: Elaboración del 100% de los informes de seguimiento
GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN	GCO (4)	<ul style="list-style-type: none"> - GCO.INP.1: Gestión de la Comunicación GCO.INP.1.1: Comunicados de prensa sobre los postgrados de la UNIA difundidos en 2009 GCO.INP.1.2: Realización de un protocolo de normas de estilo para la selección de las imágenes institucionales y la redacción de sus pies de foto - GCO.IVC.2: Gestión y supervisión de identidad visual de UNIA GCO.IVC.2.1: Finalización del Manual de Identidad Visual Corporativa y difusión en la web de la institución GCO.IVC.2.2: Tasa de fotografías institucionales de la UNIA difundidas a través del Flickr de forma correcta - GCO.IVC.3: Creación y desarrollo de líneas gráficas GCO.IVC.3.1: Definición y aprobación del protocolo de petición de servicios - GCO.IVC.4: Control de difusión y gestión de proveedores GCO.IVC.4.1: Tasa anual de líneas gráficas sostenibles
ACCIÓN CULTURAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	ACP (2)	<ul style="list-style-type: none"> - ACP.1: Gestión de las Actividades Culturales ACP.1.1: Tasa de asistentes a las actividades culturales cuya valoración global sea superior o igual a 3 ACP.1.2: Realizar un estudio comparativo del coste en alquiler o compra de la infraestructura técnica necesaria para la realización de una actividad cultural ACP.1.3: Medir el tiempo empleado desde que se solicita la información hasta que se entrega el material a diseño gráfico ACP.1.4: Tasa de asistentes informados mediante folletos en las

		<p>actividades culturales 2009 en Sevilla (TAIF)</p> <p>ACP.1.5: Tasa de asistentes informados mediante alertas culturales en las actividades culturales 2009 en Sevilla (TAIF)</p> <p>- ACP.2: Gestión de Actividades de Arte y Pensamiento</p> <p>ACP.2.1: Tiempo medio de respuesta a las acciones propuestas</p> <p>ACP.2.2: Difundir la memoria anual de actividades y los criterios de selección de los proyectos en la web</p>
CRAI : BIBLIOTECA AUDIOVISUALES PUBLICACIONES	CRA (6)	<p>- CRA.BIB.1: Acceso al Documento</p> <p>CRA.BIB.1.1: Elaboración de un instrumento de control de las gestiones de intercambios y donaciones</p> <p>CRA.BIB.1.2: Tiempo medio de respuesta a la petición de préstamo interbibliotecario</p> <p>- CRA.BIB.2: Proceso Técnico</p> <p>CRA.BIB.2.1: Indicador eliminado</p> <p>CRA.BIB.2.1: Tasa de préstamos realizados en biblioteca por usuarios externos a la comunidad universitaria</p>
		<p>- CRA.AV.3: Asistencia Técnica</p> <p>CRA.AV.3.1: Indicador eliminado</p> <p>- CRA.AV.4: Producción</p> <p>CRA.AV.4.1: Tasa de consultas a la web en relación al total de producciones audiovisuales disponibles</p> <p>- CRA.AV.5: Gestión de la incorporación de fondos AV a la UNIA</p> <p>CRA.AV.5.1: Indicador eliminado</p>
		<p>CRA.PUB.6: Gestión de Publicaciones</p> <p>CRA.PUB.6.1: Gestión de la distribución por vías comerciales de las publicaciones de la UNIA</p> <p>CRA.PUB.6.2: Elaboración del catálogo de procedimientos susceptibles de ser incorporados a la administración electrónica</p> <p>CRA.PUB.6.3: Indicador eliminado</p>
		<p>- Elaboración de la Carta de Servicios del Área.</p>
SERV. GENERALES: Residencia	SGE (6)	<p>- SGE.1: Gestión de Residencia</p> <p>SGE.1.1: Tasa anual de alojamientos de los servicios de residencia solicitados</p> <p>- SGE.2: Gestión de Restauración</p> <p>SGE.2.1: Tasa anual de adecuación de los servicios de comedor solicitados/detectados</p>

Conserjería		<ul style="list-style-type: none"> - SGE.3: Mantenimiento correctivo SGE.3.1: Tasa de incidencias resueltas en el plazo indicado - SGE.4: Gestión de Espacios SGE.4.1: Tasa de incidencias resueltas sobre el total de incidencias comunicadas - SGE.5: Gestión de almacén SGE.5.1: Realizar y ejecutar una planificación periódica de control de almacén
Mantenimiento		<ul style="list-style-type: none"> - SGE.6: Gestión de la Correspondencia SGE.6.1: Que la totalidad de los envíos depositados en conserjería se entreguen en Correos o en las empresas de mensajería

Análisis de Indicadores

A) Conclusiones Generales

Con fecha 31 de enero de 2010, todas las Unidades funcionales presentaron en Gerencia el informe del estado de cumplimiento de los indicadores establecidos para el año 2009. Tras la emisión del informe provisional y la remisión a las unidades, en las que se les solicitaba la subsanación de determinadas cuestiones relacionadas con la información suministrada, con fecha 8 de febrero, estas vuelven a presentar las correcciones realizadas y las alegaciones oportunas junto con las evidencias y la documentación acreditativa de la obtención de los valores obtenidos.

Además de ello, todas las unidades presentan las fichas de procesos que completan el manual de procesos de la unidad.

De toda la información recibida se han obtenido las siguientes conclusiones:

1ª. La valoración general ha resultado altamente positiva por los siguientes motivos:

- Todas las unidades funcionales han conformado el manual de procesos de la unidad.
- Se continua la implantación del modelo de Gestión por Procesos en el ámbito de gestión de la UNIA con la participación de todas las unidades definidas, si bien debe fomentarse de una manera más activa la participación de todo el personal de las áreas en los procesos de reflexión de la misma.
- Todas las unidades han presentado en la fecha establecida el informe de los resultados de sus indicadores, aportando las evidencias y la documentación acreditativa de los valores obtenidos.
- Para un alto porcentaje de los procesos se han conseguido valores iguales o superiores al valor objetivo del indicador.
- Se ha detectado un importante nivel de implicación, sensibilización y adaptación al cambio de todo el personal de la universidad en la implantación del modelo de gestión por procesos con las observaciones realizadas en párrafos anteriores.

2ª. Con la experiencia y el conocimiento de los objetivos de este modelo de gestión que han adquirido las unidades en esta fase de implantación, aún será necesario realizar una revisión de determinados mapas de procesos y, más concretamente de los indicadores de los procesos claves de algunas unidades, para mejorar el enfoque de la gestión por procesos y permitir el establecimiento de acciones de mejora. De la misma forma que se aconsejaba en el ejercicio anterior, será necesario tener en cuenta especialmente el resultado de las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios, los resultados de los indicadores de las cartas de servicios y las propuestas de mejora de los procesos de evaluación que se implanten en el año 2010.

3ª. Por parte del Área de Gerencia se ha establecido como proceso clave la coordinación, seguimiento y control de la gestión por procesos, con lo que se pretende conseguir una mayor implicación de los mandos directivos en la implantación del modelo. Así mismo, se deberán realizar reuniones de coordinación con la totalidad de los responsables de las unidades a fin de promover una mayor cohesión entre las áreas, cohesión de la que se adolece actualmente en los procesos de gestión.

4ª. Se ha poner mayor énfasis en el procedimiento de validación de los indicadores por parte de la Gerencia, de común acuerdo con los responsables de las unidades funcionales, ya que en el ejercicio 2009, debido a la confección de las cartas de servicios, se ha retrasado esta validación en espera de finalizar el proceso de reflexión de los indicadores que afectaban a los servicios definidos.

5ª. Para 2010 será necesario seguir completando el manual de procesos de las unidades funcionales a través de la definición de las fichas de tareas lo que permitirá identificar y especificar con mayor exactitud cuestiones como responsabilidades, cargas de trabajo y acciones asociadas a las tareas, entre otras.

6ª. Del análisis de los informes de resultados de los indicadores, se deduce la existencia aún de un elevado número de indicadores de resultado, lo que pone de manifiesto que estas unidades se encuentran en una fase de adopción de medidas destinadas a suplir deficiencias y carencias en la propia organización (establecimiento de protocolos para la realización de alguna tarea, reglamentos o normativas de funcionamiento, etc).

7ª. La existencia, aún, de indicadores de estructura evidencia la necesidad de abordar la incorporación de herramientas y metodologías de trabajo encaminadas a la puesta en marcha de los propios procesos de las áreas. Esto carece de importancia en aquellas áreas o subáreas de reciente creación, no así en aquellas que tienen una trayectoria larga de funcionamiento.

8ª. En general, se ha puesto de manifiesto que algunos de los indicadores propuestos por las propias áreas y subáreas, que supondrían una importante herramienta para proponer una mejora del proceso a los largo del tiempo, no han podido validarse por la falta de recursos para obtener la información. De ahí que sea necesaria y urgente la implantación de un sistema de información eficiente.

9ª. En el proceso de validación de los indicadores, fundamentalmente los indicadores de proceso, se ha establecido como valor del objetivo obtener los valores base de los indicadores para próximos ejercicios.

10ª En el futuro se debería avanzar en la definición de indicadores, no tanto asociados a la actividad del proceso, sino encaminadas a medir la eficacia, la eficiencia y la calidad del resultado obtenido en el proceso.

B) RESULTADOS DE LOS INDICADORES

Área de apoyo al equipo de gobierno

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave : GESTIÓN DE LA AGENDA INSTITUCIONAL							
AEG.1.1	Diseño e implantación de un programa electrónico que sirva como control de la disponibilidad de los cargos en agenda	Instalación de un programa electrónico que permita agilizar la respuesta sobre disponibilidad de los cargos	Binario	Registros base de datos	V.B.NO V.O. SI	Secretaria Rectorado	Programa diseñado e instalado, al ser un resultado binario, se adjunta evidencia mediante pantallazo
Proceso Clave : GESTIÓN DE LA CORRESPONDENCIA Y DOCUMENTACIÓN							
AEG.2.1	Programa electrónico compartido por todo el grupo para el control de la delegación de correspondencia	Instalación de un programa electrónico que permita conocer y controlar el estado en el que se encuentra la correspondencia	Binario	Registros base de datos	V.B.NO V.O. SI	Secretaria Rectorado	Programa electrónico instalado en los ordenadores de todo el grupo
Proceso Clave : ORGANIZACIÓN DE ACTOS							
AEG.3.1	Instalación de un programa para el control electrónico de la sala de juntas	Instalación de un programa electrónico que permita una mayor eficacia en la gestión de la sala de juntas y generación automática de todos los elementos necesarios de infraestructura para la organización de actos.	Binario	Registros base de datos	V.B.NO V.O. SI	Secretaria Vicerrectores	Programa de control electrónico de la sala de juntas instalado y en uso

- Los tres indicadores 2009 establecido por esta área son de estructura lo que evidencia que se encuentran en una fase de adopción de medidas destinadas a suplir deficiencias y carencias en la propia organización.
- Estos indicadores han obtenido los valores objetivos que fueron establecidos, adoptando las medidas necesarias para la implantación de los protocolos de funcionamiento en los plazos marcados.
- Las evidencias aportadas son claras y suficientes.

Área de Gerencia

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave : Planificación y dirección de la ejecución presupuestaria							
GER.1.1	Presentar el anteproyecto de presupuesto de la Universidad al Consejo de Gobierno, antes del 30/11/2009	Presentar el anteproyecto de presupuesto de la Universidad al Consejo de Gobierno, antes del 30/11/2009	Binario	Acta del Consejo de Gobierno	V.B.NO V.O. SI	Gerente	El anteproyecto fue aprobado por C.G. de 30 de noviembre de 2009, en el punto 3 del orden del día. Se aporte certificación expedida por la Secretaria General
Proceso Clave : Planificación y gestión de la contratación							
GER.2.1	Aprobación por la Gerencia del documento de planificación de contratación anual y presentación de la programación plurianual antes del 1º de enero de cada año	Planificación de la contratación en la Universidad	Binario	Acta de la Gerencia	V.B.NO V.O. SI	Gerente	El documento de contratación consta en acta del Área de Gerencia de fecha 18 de enero de 2009 y presentada a Reunión de Equipo de gobierno en sesión de 19 de enero. Se adjunta el acta de la reunión
Proceso Clave : Planificación y dirección de RR.HH.							
GER.3.1	Presentación anual de las modificaciones de la RPT	Revisar y actualizar anualmente la RPT siguiendo las directrices del Consejo de Gobierno, acordes con los estudios de estructura y de puestos de trabajo	Binario	Acta del Consejo de Gobierno	V.B.NO V.O. SI	Gerente	La RPT fue modificada en 2009 y aprobada por C.G. e 30 de noviembre de 2009, en el punto 1 del orden del día. Se aporte certificación expedida por la Secretaria General
GER.3.2	Convocar las plazas objeto de promoción y oferta pública en el plazo señalado en los acuerdos de promoción profesional	Dar cumplimiento en plazo a los acuerdos suscritos en materia de promoción profesional y oferta pública	Total plazas convocadas/total plazas de promoción y oferta acordadas	Resoluciones de convocatoria y acuerdos con la presentación del personal	V.B.-- V.O. 90%	Gerente	Se han convocado el 100% de las plazas previstas en los acuerdos firmados para el período 2006-2009 correspondientes al ejercicio 2009, tanto los de la oferta pública como de promoción. Se adjunta informe expedido por el Jefe de Sección de Personal y nóminas

Proceso Clave : Planificación de la formación y desarrollo del PAS							
GER.4.1	Presentación anual al Consejo de Gobierno del Informe sobre Gestión por competencias antes del 30 de junio del año siguiente	Dar cuenta al Consejo de Gobierno del Informe sobre Gestión por Competencias antes del 30 de junio del año siguiente	Binario	Acta del Consejo de Gobierno	V.B.NO V.O. SI	Gerente	Del informe sobre el estado de la gestión por competencias tomó razón el C.G. En el punto 2 del orden del día de la sesión ordinaria celebrada el 21 de abril de 2009. Se adjunta certificación expedida por la Secretaria General de esta Universidad
GER.4.2	Presentación anual al Consejo de Gobierno del Informe de ejecución del Plan de Formación antes del 30 de junio del año siguiente	Dar cuenta al Consejo de Gobierno del Informe de ejecución del Plan de Formación antes del 30 de junio del año siguiente	Binario	Acta del Consejo de Gobierno	V.B.NO V.O. SI	Gerente	La memoria de formación relativa al plan ejecutado en 2008 se elaboró y remitió por la Comisión de Formación a la Gerencia en mayo de 2009, evidencias de la ejecución y rendición de cuentas por parte de la Gerencia de dicha memoria se encuentran en el informe del plan estratégico, en los datos publicados en la memoria de actividad de la UNIA y en la memoria de responsabilidad social. Para el año 2010 se ha planteado la presentación a C.G. de la memoria de ejecución del Plan, una vez finalizado el del bienio anterior y el plan planteado para el siguiente período
Proceso Clave : Dirección de servicios generales							
GER.5.1	Mejorar los resultados de las encuestas de satisfacción correspondientes a las infraestructuras, instalaciones y servicios	Mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios con respecto a las infraestructuras, instalaciones y servicios contratados, obteniendo una puntuación global superior a 3,5 en una escala del 1 al 5	Media aritmética de las valoraciones de los encuestados	Informe de las encuestas	V.B.sin determinar V.O. Media superior a 3,5	Gerente	En 2008, la media alcanzada fue de 4,27. En 2009, de 4,34, superando los valores del objetivo de este indicador. Se adjunta certificación expedida por la Jefa de la Sección de Planificación y calidad
Proceso Clave : Rendición de cuentas							
GER.6.1	Presentación de la rendición de cuentas auditadas a Consejo de Gobierno antes del 1 de junio de cada año	Presentar al Consejo de Gobierno la rendición de las cuentas de la Universidad, una vez auditadas, antes del 1º de junio de cada año	Binario	Acta del Consejo de Gobierno	V.B.NO V.O. SI	Gerente	La liquidación fue aprobada en el punto 4 del orden del día de la sesión de C.G. Celebrada el 15 de junio de 2009, Se aporta certificación expedida por la Secretaria General de la Universidad
Proceso Clave : Seguimiento y control de la gestión por procesos							
GER.7.1	Presentación anual de las propuestas de mejora por áreas y servicios en el Informe de gestión por procesos antes de 1 de junio	Presentar al Consejo de Gobierno los planes de mejora de las áreas y de los servicios derivados del seguimiento y del cumplimiento de los indicadores de la gestión por procesos	Binario	Acta del Consejo de Gobierno	V.B.NO V.O. SI	Gerente	El C.G., en el punto 11 del orden del día de la sesión celebrada el 24 de marzo de 2009, tomó razón del informe sobre Gestión por procesos presentado por la Gerencia. Se aporta certificación expedida por la Secretaria General

- iv) Se han establecido 9 indicadores para los 7 procesos clave definidos. 8 de estos indicadores son de resultado y 1 de proceso.
- v) En este caso los indicadores de resultado no responden a deficiencias de organización, sino que el propio funcionamiento y resultado que debe proporcionar esta área es la emisión de informes, memorias y, en definitiva resultados derivados de sus procesos y que constituirán asimismo muchos de los procesos estratégicos de las restantes unidades funcionales.
- vi) Siete de los indicadores se han saldado con resultado positivo, siendo negativo para los establecidos en los procesos de *Planificación de la formación y de la gestión por competencias* y *Planificación y dirección de la contratación y compras*.

Unidad funcional Área de Control Interno

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave: Control Interno							
CIN.1.1	Levantar semestralmente actas de fiscalización y control de todas las cuentas de tesorería de la UNIA	Mejorar el control de la tesorería de la universidad	Binario	Actas de conciliación intervenidas	V.B.: Acta anual por cada cuenta V.O.: dos actas anuales	Servicio de Control Interno	Las actas de conciliación se encuentran a disposición en el Área de control Interno
CIN.1.2	Realizar informe anual de control de las operaciones de ingresos y gastos de las Sedes	Evaluar la gestión del gasto de los centros excluidos de la fiscalización previa	Binario	Informe anual	V.B.: NO V.O.: SI	Servicio de Control Interno	El informe anual será presentado tras la realización de visitas a las sedes una vez cerrado el ejercicio económico 2009

- ii) Después del proceso de revisión, se ha establecido un único indicador para 2009. Este indicador es de resultado por la propia actividad del área no estando ligado a deficiencias organizativas.
- iii) La propuesta de anulación del segundo indicador, es debido a que su cumplimiento no se corresponde a mediciones realizadas en el año 2009, sino en el ejercicio siguiente.
- iv) Se han aportado evidencias claras y suficientes de su cumplimiento.
- v) por lo tanto, se han cumplido los valores objetivos establecidos para el indicador definido.

Área de Gestión Económica y Recursos Humanos

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave: Gestión de ingresos							
ECR.1.1	Tiempo de identificación del apunte bancario	Reducir el tiempo que transcurre entre el ingreso en las cuentas bancarias de la universidad y el asiento del cobro en la contabilidad	$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n FAi - Fli}{n}$ <p>Fli= fecha de ingreso en cuenta; FA=fecha de asiento del cobro; n=nº de cobros; X=número de días</p>	Extracto bancario. Justificante de ingreso	V.B.: -- V.O.: establecer el valor base	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	El objetivo era marcar el valor base, por lo que a tenor de los resultados obtenidos (66,66 días de promedio) consideramos que para el ejercicio siguiente el valor base debe quedar establecido en 65 días
ECR.1.2	Tasa de justificantes de ingresos erróneos	Reducir el número de justificantes erróneos	$X = \frac{E}{J} \times 100$ <p>E=nº.de justificantes erróneos; J=nº. de justificantes generados</p>	Justificantes de ingresos generados y justificantes de ingresos borrados	V.B: 5% V.O.: 3%	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	El valor objetivo establecido en el ejercicio 2009 fue del 3% habiéndose obtenido un resultado del 2,41% inferior al valor objetivo contemplado
Proceso Clave: Gestión de Gastos Menores							
ECR.2.1	Tasa de justificantes de gastos erróneos	Reducir el número de justificantes erróneos	$X = \frac{E}{J} \times 100$ <p>E=nº.de justificantes erróneos ; J=nº. de justificantes generados</p>	Justificantes de gasto	V.B: 5% V.O.: 3%	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	El valor objetivo establecido en el ejercicio 2009 fue del 3% habiéndose obtenido un resultado del 1,29% inferior al valor objetivo contemplado
ECR.2.2	Tasa de obligaciones contraídas pagadas antes de 31 días	Optimizar el tiempo de pago a proveedores	$T = \frac{\sum_{i=1}^n (FPi - FRi) \leq 30}{n}$ <p>T=tasa; FP=fecha de pago; FR=fecha de registro; n=nº de facturas</p>	Justificantes de gasto	V.B.= ---- V.O.=Establecer el valor base	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	El objetivo era marcar el valor base, por lo que a tenor de los resultados obtenidos (89,10% de pagos realizados en plazo) consideramos que para el ejercicio siguiente el valor base debe quedar establecido en el 90 %
Proceso Clave: Liquidación de honorarios a profesores							
ECR.3.1	Tasa de liquidaciones de honorarios de profesores erróneas que causan reintegro	Reducir las liquidaciones de honorarios a profesores que causan reintegro en las cuentas de la Universidad por errores diversos en las liquidaciones generadas	$X = \frac{E}{L} \times 100$ <p>E=nº.de liquidaciones erróneas; L=nº. de liquidaciones generadas</p>	Liquidaciones de honorarios generadas y documentos de reintegro	V.B.= ---- V.O.=Establecer el valor base	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	El objetivo era marcar el valor base, por lo que a tenor de los resultados obtenidos (0,80%) consideramos que para el ejercicio siguiente el valor base debe quedar establecido en el 1%

Proceso Clave: Contratación							
ECR.4.1	Tiempo medio de aprobación de expediente de contratación	Reducir el tiempo transcurrido entre la solicitud emitida por un servicio y la aprobación del expediente de contratación	$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n FAi - FSi}{n}$ FS=fecha de solicitud; FA=fecha de aprobación del expediente; n=número de expedientes	Solicitud/memoria de necesidades de bienes o servicios - Resolución de aprobación del expediente	V.B.= ---- V.O.=Establecer el valor base	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	El objetivo de este año era establecer el valor base. Si nos atenemos al resultado obtenido (6 días de promedio), deberíamos establecer este dato como base para el ejercicio siguiente, sin embargo, creemos que en este caso sería conveniente no establecer punto de partida y objetivo para ese ejercicio sino que lo deberíamos tomar de nuevo para establecer en un próximo año los valores base y objetivo sobre los que debemos mejorar
Proceso Clave: Gestión de Convenios							
ECR.GCS.5.1	Tasa anual de errores en la justificación de convenios	Determinar el número de errores anual en la justificación de convenios	$TAE = \frac{TE}{TC} X 100$ TE=total de errores producidos en la justificación de los convenios; TC=Total de convenios susceptibles de ser justificados	Constancia expedida por el jefe de S. de convenios y sub. de la relación de convenios susceptibles de justificación - Escritos de remisión de subsanación de las justificaciones de los convenios con registro de salida	V.B.= ---- V.O.=Establecer el valor base	Jefe de Sección de Convenios y Subvenciones	
ECR.GCS.5.2	Tiempo medio anual de justificación de convenios	Determinar el tiempo medio anual en la justificación de los convenios	TM=Total de días transcurridos entre el inicio del plazo de justificación hasta la fecha de remisión/Total de convenios susceptibles de ser justificados	Constancia expedida por el jefe de S. de convenios y sub. de la relación de convenios susceptibles de justificación - Escritos de remisión de subsanación de las justificaciones de los convenios con registro de salida	V.B.= ---- V.O.=Establecer el valor base	Jefe de Sección de Convenios y Subvenciones	
Proceso Clave: Gestión de Subvenciones							
ECR.GSU.6.1	Número de errores anual en la justificación de subvenciones	Determinar el número de errores anual en la justificación de las subvenciones	$TAE = \frac{TE}{TC} X 100$ TE=total de errores producidos en la justificación de las subvenciones; TC=Total de subvenciones susceptibles de ser justificados	Constancia expedida por el jefe de S. de convenios y sub. de la relación de las subvenciones susceptibles de justificación - Escritos de remisión de subsanación de las justificaciones de las subvenciones con registro de salida	V.B.= ---- V.O.=Establecer el valor base	Jefe de Sección de Convenios y Subvenciones	

ECR.GSU.6.2	Tiempo medio anual de justificación de subvenciones	Determinar el tiempo medio anual en la justificación de las subvenciones	TM=Total de días transcurridos entre el inicio del plazo de justificación hasta la fecha de remisión/Total de subvenciones susceptibles de ser justificados	Constancia expedida por el jefe de S. de convenios y sub. de la relación de convenios susceptibles de justificación - Escritos de remisión de subsanación de las justificaciones de los convenios con registro de salida	V.B.= ---- V.O.=Establecer el valor base	Jefe de Sección de Convenios y Subvenciones	
Proceso Clave: Gestión de Nóminas							
ECR.GPN.7.1	Tasa media de errores en el pago de las nóminas	Reducir la tasa de errores cometidos en el pago de los emolumentos al PAS	TM= (nº de errores mes x 100/nº total de trabajadores)/12	Reparos del Servicio de Control Interno	V.B: 0,308 V.O.: 0,308	Jefe de Sección Personal y Nóminas	Ningún reparo
ECR.GPN.7.2	Desviación en pago de emolumentos al PAS	Medir la puntualidad en el pago de la nomina al PAS	Fecha de pago efectivo – Fecha de pago oficial / 12	Recepción de las transferencias por entidad bancaria	V.B: 0 V.O.:0	Jefe de Sección Personal y Nóminas	1/12= 0,0833
Proceso Clave: Gestión de Personal							
ECR.GPN.8.1	Tasa de errores en listados de pruebas de acceso	Medir la tasa de errores en la confección de listas en los procesos selectivos convocados en el año 2009 achacables a la Universidad (Escalas Auxiliar Administrativa y Técnica Especialista en Informática)	Nº errores x 100 / Nº participantes	Listados definitivos y resoluciones favorables al administrado	V.B: 2 % V.O.:1%	Jefe de Sección Personal y Nóminas	2 errores x 100/364+97= 0,434
ECR.GPN.8.2	Tasa anual de convocatorias de selección y provisión publicadas en Web sobre el total de convocadas en la Universidad	Medir la tasa de anual de resoluciones generadas por la gestión de las convocatorias y provisión y selección publicadas en web sobre el total de resoluciones generadas por estos procesos susceptibles de ser publicadas.	Tasa anual de resoluciones generadas susceptibles de ser publicadas en web/Total de resoluciones publicadas en web	Web y expedientes administrativos, registros de salida	V.B: 98% V.O.:100%	Jefe de Sección Personal y Nóminas	100%
Proceso Clave: Gestión de la Formación del PAS							
ECR.PFRH.9.1	Tasa anual de certificados emitidos en el plazo de 25 días sobre el total de certificados emitidos	Emitir al menos el 95% de los certificados en un plazo no superior a 25 días desde la recepción de las actas de cada curso o acción formativa	$T = \frac{TCe \leq 25 \text{ días}}{TCe} \times 100$	Listas de asistencia - En caso que exista evaluación: Resultados de la evaluación emitidos por el formador	V.B.: --- V.O.:95%	Jefe de Sección de Planificación y Formación de RRHH	87,5%. Se adjunta informe

ECR.PFRH.9.2	Tasa anual de acciones formativas evaluadas sobre el total de acciones formativas	Comprobar que el PAS supera las acciones formativas realizadas.	$T = \text{Total acciones formativas evaluadas} / \text{Total acciones formativas} \times 100$	Plan de formación - Listas de asistentes - certificados	V.B.: --- V.O.: determinar el valor base	Jefe de Sección de Planificación y Formación de RRHH	$(10/10) \times 100 = 100$. Se adjunta relación de acciones formativas año 2009
Proceso Clave: Coordinación en la Gestión por Competencias							
ECR.PFRH.11.2	Tasa anual de PAS que han recibido la información sobre la gestión por competencias sobre el total del PAS	Coordinar la gestión por competencias entre la Gerencia y Responsables de Desarrollo	$T = \text{Total efectivos de PAS que han realizado la evaluación de competencias} / \text{total de PAS}$	Cuestionarios de autoevaluación y evaluación - Informe final de competencias, planes de desarrollo personales	V.B.: --- V.O.: 95%	Jefe de Sección de Planificación y Formación de RRHH	1. Se adjunta informe
Proceso Clave: Evaluación de la PRL							
ECR.PRL.12.1	Tasa de puestos de trabajo con evaluación de riesgos realizada sobre el total de puestos de trabajo	Realizar la evaluación de riesgos al 100% de los puestos de trabajo de la UNIA, con criterios de profesionalidad y calidad, que permitan alcanzar una conclusión clara sobre el riesgo y, en su caso, proponer y priorizar las acciones formativas mediante planes de prevención anuales	$T = \text{ERR} / \text{PT} \times 100$	Documentación sobre los puestos de trabajo evaluados en el nuevo edificio de la Sede Iberoamericana, conjuntamente el servicio de Prevención Ajeno y el Servicio de Prevención de la UNIA	V.B.: --- V.O.: 5%	Jefe de Sección de Prevención de Riesgos Laborales	$8 \times 100 / 133 = 6\%$
Proceso Clave: Planificación de las emergencias							
ECR.PRL.13.1	Evaluación de propuestas para la contratación de asistencia técnica para la elaboración de los planes de autoprotección	Organizar los medios humanos y materiales en cada una de las Sedes, para prevenir los riesgos de incendios o cualquier otro equivalente, garantizando la evacuación y la intervención inmediata interna o externa	Binario	Nombramientos de los equipos de emergencia. Listado y programas de cursos sobre primeros auxilios y emergencias	V.B.: No V.O.: SI	Jefe de Sección de Prevención de Riesgos Laborales	Nombramiento de los trabajadores designados por la Gerencia en cada sede de las actividades preventivas y de emergencia. Formación específica en prevención de incendios y normas de actuación ante emergencias. Cumplido
Proceso Clave: Coordinación de la formación en PRL							
ECR.PRL.14.1	Tasa de personal de nuevo ingreso formado sobre el total de personal de nuevo ingreso	Elaborar un plan de formación anual en el que se incluirá la formación de acogida para el 100% de los trabajadores de nuevo ingreso	$T = \text{PNIF} / \text{PNI} \times 100$	Hoja de inscripción a la actividad formativa "Seguridad y salud en oficinas". Copia de correo electrónico enviado a todo el alumnado. Copia de los correos enviados a los tres trabajadores de nuevo ingreso por el que se le comunican sus contraseñas para entrar en el aula	V.B.: 0% V.O.: 30%	Jefe de Sección de Prevención de Riesgos Laborales	$T = 3/5 \times 100 = 60\%$

Proceso Clave: Coordinación de la vigilancia de la salud

ECR.PRL.15.1	Tasa anual de reconocimientos médicos realizados sobre el total de reconocimientos médicos autorizados	Coordinar la vigilancia de la salud de acuerdo con el Plan de Prevención mediante reconocimientos específicos y adecuados a los riesgos del puesto de trabajo de todos los trabajadores/as.	$T=RMR/RMA \times 100$	Listados de los reconocimientos médicos realizados según los protocolos específicos para cada puesto de trabajo en las sedes: Iberoamericana Santa María de La Rábida, Tecnológica de Málaga y Antonio Machado	V.B.: 0% V.O.: 25%	Jefe de Sección de Prevención de Riesgos Laborales	$54 \times 100 / 133 = 40\%$
--------------	--	---	------------------------	---	-----------------------	--	------------------------------

Subárea de Gestión Económica

- v) Se han establecido 6 indicadores para los cuatro procesos de este subárea. En este caso todos los indicadores son de proceso.
- vi) Cuatro de los indicadores se marcaban como valor objetivo, establecer el valor base, por lo que el cumplimiento ha sido positivo. En el caso del indicador de contratación, se acepta la propuesta del área de gestión económica, de volver a establecer como objetivo el establecimiento de un nuevo valor base, debido a las alegaciones formuladas.
- vii) Los otros dos indicadores han obtenido resultados positivos en su cumplimiento.
- viii) Todas las evidencias son claras y certifican los resultados aportados.

Subárea de Gestión de Convenios y Subvenciones

- Este subárea se incluye en el año 2009 como unidad funcional en el modelo de Gestión por Procesos, siendo éste su primer año de implantación.
- Se han establecido 4 indicadores para los dos procesos de esta subárea.
- Los indicadores formulados para obtener la tasa anual de errores tanto en la justificación de convenios como en la de subvenciones, así como los referidos a los tiempos de justificación, han motivado la emisión de un informe por par del Jefe de Sección, con el fin de anular su inclusión en el cuadro de indicadores 2009, ya que existe una falta de control sobre los procesos de justificación en la mayor parte de los casos y en el que se solicita que se dicten las instrucciones necesarias para regular este proceso de gestión.
- Se aceptan las alegaciones presentadas, por lo que no procede la inclusión de estos indicadores en el cuadro de indicadores 2009 ni, por tanto, su evaluación.

Subárea de Recursos Humanos**a) Personal y Nóminas**

4. Se han establecido 4 indicadores de proceso para los 2 procesos clave definidos
5. Después del informe provisional se han modificado los indicadores que afectan al proceso de gestión de personal.

6. Sobre el indicador AER.GNO.7.2., se insiste en no contemplarlo como indicador 2009 ya que la fecha de pago de la nómina no está ni legal ni oficialmente establecida en los términos que se viene realizando su abono. Además varía según el último fin de semana de cada mes. En caso de que este indicador fuera aceptado no mide ninguna variable que permita valorar la calidad del resultado de este proceso.
7. Sobre el indicador *Tasa de errores en los listados de las pruebas de acceso*, sobre el proceso clave de gestión de personal, se ha subsanado las observaciones formuladas en el informe provisional aceptando las sugerencias en él contenidas. Aporta las evidencias correctas que permiten validar los valores obtenidos.

b) Planificación y Formación de Recursos Humanos

1. Al mapa de procesos de Recursos Humanos, correspondiente a la Sección de Planificación y Formación de Recursos Humanos, se incorporan 2 nuevos procesos claves, dado que se ha considerado que tienen la suficiente entidad y relevancia para ello.
2. Se han establecido cuatro indicadores para los tres procesos definidos. Todos los indicadores son de proceso.
3. Se han realizado las subsanaciones formuladas en el informe provisional al Indicador AER.GFO.9.2. *Tasa media anual de acciones formativas evaluadas sobre el total de acciones formativas*, y las evidencias presentadas son claras y suficientes.
4. Respecto al indicador *Tiempo medio de respuesta a las consultadas realizadas en materia de gestión por procesos*, se propone su eliminación y su sustitución en el futuro por indicadores que permitan medir la eficacia y la eficiencia de la implantación del modelo de gestión por procesos. Esto viene motivado por la falta de mecanismos de registro de las consultas formuladas así como del registro de las respuestas suministradas, aunque se es consciente de que el volumen de trabajo y tiempo empleado en las tareas de asesoramiento y seguimiento necesitan ser medidas para poner de manifiesto la calidad del servicio que este proceso aporta a sus resultados.
5. De los indicadores presentados y validados, dos de ellos obtienen resultados positivos y uno no alcanza el valor objetivo propuesto. Se adjunta informe.

Subárea de Prevención de Riesgos Laborales

Este subárea se ha incorporado a la relación de puestos de trabajo en el ejercicio 2009 en cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Universidad para el periodo 2007-2009. Se ha incorporado a la Gestión por Procesos redactando la misión y la visión, estableciendo el mapa de procesos, representando sus procesos clave y definiendo los indicadores asociados a ellos.

Se han definido cuatro procesos clave y un indicador por cada uno de estos procesos. De estos, tres indicadores son de procesos y uno de resultado.

Se han subsanado las deficiencias presentadas en el informe provisional. Las evidencias presentadas son suficientes y los valores obtenidos son en todos los casos positivos por haber alcanzado el valor objetivo definido para esos indicadores.

Área de Gestión Académica

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave: Gestión de propuestas de actividades académicas							
GAC.1.1	Tasa de propuestas de actividades académicas presentadas por vía telemática	Obtener referentes objetivos para la mejora del proceso así como potenciar la incorporación de las TIC	$T = \frac{nPT}{nTP} X 100$ nPT=número de propuestas presentadas por medios telemáticos; nTP=número total de propuestas recibidas	Propuestas de actividades académicas	V.B.sin determinar V.O. 60%	Directora del Área	169 propuestas recibidas por medios telemáticos / 249 propuestas recibidas X100= 68%
Proceso Clave: Gestión de admisión y matrícula							
GAC.2.1	Tasa de convocatorias de estudios propios de posgrado publicadas con una antelación de 5 días hábiles anteriores a la apertura del plazo de admisión respecto al total de convocatorias publicadas	Obtener referentes objetivos para la mejora del proceso así como potenciar la incorporación de las TIC	$T = \frac{nCP}{nCT} X 100$ nCP=número de propuestas presentadas por medios telemáticos; nCT=número total de propuestas recibidas	Convocatorias registradas en web	V.B.sin determinar V.O. 60%	Directora del Área	87 convocatorias publicadas cinco días antes/215 convocatorias X100= 41%
GAC.2.2	Tasa de solicitudes de admisión tramitadas por vía telemática	Obtener referentes objetivos para la mejora del proceso así como potenciar la incorporación de las TIC	$T = \frac{nST}{nTS} X 100$ nST=número de propuestas presentadas por medios telemáticos; nTS=número total de propuestas recibidas	Solicitudes de admisión y matrícula recibidas en el Registro	V.B.sin determinar V.O. 40%	Directora del Área	2830 solicitudes tramitadas por vía telemática/6738 solicitudes tramitadas X100= 42%
Proceso Clave: Gestión de becas							
GAC.3.1	Tasa de reclamaciones presentadas respecto del total de solicitudes de becas recibidas	Obtener referentes objetivos para la mejora del proceso	$T = \frac{nREC}{nST} X 100$ nREC=número de reclamaciones presentadas; nST=número total de solicitudes de beca	Solicitudes de becas y reclamaciones cursadas por los interesados	V.B.sin determinar V.O. 3%	Directora del Área	30 reclamaciones presentadas/1652 solicitudes de becas recibidas x 100=1,81%
GAC.3.2	Tasa de becas presentadas por vía telemática	Obtener referentes objetivos para la mejora del proceso así como potenciar la incorporación de las TIC	$T = \frac{nSTIC}{nST} X 100$ nSTIC=número de solicitudes presentadas por medios telemáticos; nST=número total de solicitudes de beca	Registro, Sección de becas y servicio de Ord. Académica	V.B.sin determinar V.O. 50%	Responsable Sección de Becas	1024 solicitudes presentadas por medios telemáticos/1652 solicitudes de becas recibidas x 100= 62%

Proceso Clave: Gestión de Planes de Estudio							
GAC.4.1	Tasa de encuestas remitidas a profesores y alumnos dentro de los plazos fijados (20 días hábiles desde la finalización de la actividad académica)	Obtener referentes objetivos para la mejora del proceso así como potenciar la incorporación de las TIC	$T = \frac{nEP}{nTE} X 100$ nEP=número de encuestas remitidas dentro del plazo fijado; nTE=número total de encuestas remitidas	Registros informáticos	V.B.60% V.O. 80%	Directora del Área	211 encuestas (profesores y alumnos) enviadas dentro de plazo/218 encuestas enviadas x 100= 96,79%
GAC.4.2	Tasa de certificados de participación emitidos a profesores, cursados en el plazo previsto (20 días hábiles desde la finalización de la actividad académica)	Obtener referentes objetivos para la mejora del proceso así como potenciar la incorporación de las TIC	$T = \frac{nCP}{nCT} X 100$ nCP=número de certificados emitidos dentro del plazo fijado; nCT=número total de certificados emitidos	Certificados emitidos al profesorado	V.B.sin determinar V.O. 60%	Directora del Área	898 certificados emitidos dentro de los 20 días hábiles/1717 certificados emitidos x 100= 52,30%
Proceso Clave: Gestión de Títulos							
GAC.5.1	Tasa de expedientes de solicitudes de títulos propios revisados y validados dentro de 20 días hábiles desde la recepción del expediente en la Sección de Títulos	Obtener referentes objetivos para la mejora del proceso	$T = \frac{nTP}{nTT} X 100$ nTP=número de solicitudes de títulos revisados y validados en el plazo establecido; nCT=número total de solicitudes de títulos tramitados	Expedientes de solicitudes propios	V.B.sin determinar V.O. 90%	Responsable Sección de Títulos	268 expedientes de títulos revisados y validados dentro de los 20 días/296 expedientes de títulos decepcionados x 100= 90,54%
GAC.5.2	Tasa de diplomas de aprovechamiento remitidos en plazo	Obtener referentes objetivos para la mejora del proceso	$T = \frac{nDP}{nDT} X 100$ nDP=número de diplomas remitidos o entregados dentro del plazo establecido; nDT=número total de diplomas tramitados	Actas de evaluación (fechas), oficio de remisión de los diplomas de aprovechamiento, confirmación de la recepción por parte del alumno	V.B.sin determinar V.O. 95%	Directora del Área	2831 diplomas remitidos o entregados dentro de los 15 días siguientes a la evaluación / 3330 diplomas emitidos x 10 = 85%

1. Para esta área se habían definido cinco procesos clave. Para cada proceso clave se han establecido dos indicadores siendo en todos los casos de proceso.
2. Para el proceso clave de gestión de propuestas de actividades académicas, se ha eliminado uno de los indicadores propuestos dado que el resultado de este indicador ni depende del Área sino de la Comisión de Ordenación Académica.
3. Las evidencias que se aportan sobre el cumplimiento de los indicadores son, en la mayoría de los casos, informes de la responsable del proceso por lo que deberá establecerse un método para la obtención de evidencias claras y fiables.
4. De los nueve indicadores resultantes, en dos de ellos no se obtienen el valor objetivo (uno para el proceso de gestión de los planes de estudio y otro para el proceso de gestión de títulos).

Área de Gestión de las TIC's

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave: Adquisiciones							
TIC.1.1	Tiempo de resolución de la solicitudes de compras menores	Promedio de tiempo desde que se recibe una solicitud de compra menor hasta que se notifica su entrega	Media, eliminando los valores extremos: es el valor de la media aritmética, es decir, el reparto del total de la variable entre las solicitudes de la muestra y representa un valor central. Es la mejor medida de centro para variables cardinales que no tienen valores extremos	Sí las aporta pero en la ficha de indicador, la casilla está en blanco	V.B: 12,92 días naturales V.O.: 10 días naturales	Jefe de Gestión de Macroeinformática y soporte a usuarios	Media: 9,14
Proceso Clave: Asistencia a Usuarios/Clientes							
TIC.2.1	Mejora del tiempo de respuesta para todas las colas gestionadas a través del sistema de gestión de incidencias OTRS	Tomando como valor base el valor obtenido en el indicador 5.2.2 del año 2008 se generalizará para todas las sedes y todas las colas de gestión de incidencias desplegadas durante 2009, con la intención de mejorar los tiempos de resolución de los distintos tipos de incidencia	Media, eliminando los valores extremos: es el valor de la media aritmética, es decir, el reparto del total de la variable entre las solicitudes de la muestra y representa un valor central. Es la mejor medida de centro para variables cardinales que no tienen valores extremos	Base de datos del sistema OTRS + Informe final	V.B: 2,34 días V.O.: 2,20 días	Jefe de Gestión de Macroeinformática y soporte a usuarios	Media: 2,11
TIC.2.2	Para aulas: Tasa de equipos con al menos el 90% de herramientas de software libre: openOffice, Mozilla firefox, thunderbird y S.O. Linux. Para PAS: Tasa de equipos con al menos 90% herramientas de software libre de este tipo de software: openOffice, Mozilla firefox, thunderbird	Potenciar el uso, por parte de alumnos y PAS de herramientas de software libre. Reducir costes en licencias, aumentar la versatilidad y facilidad de cambios de aplicaciones	$T.sI = \frac{N^{\circ} \text{ equipos con al menos } 90\% \text{ de herramientas de software libre}}{N^{\circ} \text{ total de equipos}} \times 100$	Certificaciones expedidas por los Gerentes de Sede y Vicegerencia	V.B: 70% V.O.: 100%	Director del Área TIC	$T.sI = \frac{(314/314) \times 100}{100}$
Proceso Clave: Desarrollo y mantenimiento de Sistemas de Información							
TIC.3.1	Propuesta de un protocolo de backups y recuperación de los servicios prestados por el Área TIC	Detallar un protocolo de backups/recuperación para los servicios prestados por el Área TIC. Se deberá indicar la periodicidad de las copias, tipos de copias, etc. así como los pasos a seguir para recuperar un servicio perdido con el menor tiempo de respuesta posible.	Binario	Documento con la redacción del protocolo	V.B: NO V.O.: SI	Jefe de Gestión de Sistemas y Comunicaciones	Sí
Proceso Clave: Administración y Servicios							

TIC.4.1	Implantación de la totalidad de herramientas de la Junta de Andalucía necesarias para el desarrollo de la Administración electrónica	Implantar las herramientas de software libre proporcionadas por la Junta de Andalucía que sean necesarias para la UNIA y permita el despliegue de la primera fase de implantación de administración electrónica	100% de herramientas sugeridas por la Junta que se necesiten en la UNIA para la implantación de la primera fase de administración electrónica en la UNIA	Informe de herramientas implantadas	V.B: NO V.O.: SI	Director del Área TIC	Sí
---------	--	---	--	-------------------------------------	---------------------	-----------------------	----

1. Esta área presenta seis indicadores para los cuatro procesos clave definidos.
2. Se ha solicitado por el responsable de procesos de esta área la anulación de un indicador del proceso clave de adquisiciones por no estar definido el presupuesto asignado al Área TIC's al inicio del ejercicio. No obstante, el indicador deberá mantenerse para futuros ejercicios.
3. Del resto de indicadores, (cinco), tres son de proceso, uno de estructura y uno de resultado, habiendo obtenido los valores objetivos marcados.
4. Las evidencias presentadas son claras y suficientes.

Área de Innovación Docente y Digital

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave: Asistencia a usuarios							
IDD.1.1	Tasa de incidencias resueltas	Incremento del nº. de incidencias resueltas en el proceso de asistencia y atención al usuario	$(\text{n}^\circ \text{ incidencias resueltas} / \text{n}^\circ \text{ total de incidencias}) \times 100$	Informe de registro de incidencias	V.B: --- V.O.:80%	Jefe de Gestión de enseñanza virtual	98%. Informe "Tasa de incidencias resueltas.xls" adjunto
Proceso Clave: Virtualización de la acción formativa							
IDD.2.1	Tiempo medio de resolución del proceso de virtualización de una acción formativa	Mejora/reducción del tiempo necesario para llevar a cabo la virtualización de una asignatura desde que se inicia dicha tarea	$T_m = \frac{\sum FR - FP}{TS}$ FR=fecha de resolución; FP=fecha de petición; TS=Total solicitudes de virtualización	Documentación de solicitud de petición de virtualización - Acreditaciones de fechas de trabajo realizado	V.B: --- V.O.:< 3 días	Jefe de Gestión de enseñanza virtual	2,15 días. Informe "Tiempo medio de resolución del proceso de virtualización de una acción formativa (evidencia).xls"

Proceso Clave: Gestión de acciones formativas							
IDD.3.1	Resultados de las encuestas de satisfacción de acciones formativas	Mejorar el sistema de acciones formativas y la calidad y resultados de las mismas	$RE = \sum \frac{n^{\circ} P}{n^{\circ} A} \%$ R=resultado de encuestas; n°P= N° de preguntas; n° A=n° de acciones	Encuestas de satisfacción de acciones formativas	V.B: --- V.O.: 70%	Técnico de apoyo a la docencia e investigación	>73,1%
Proceso Clave: Virtualización de materiales y recursos educativos digitales							
IDD.4.1	Tiempo medio de virtualización de materiales y recursos digitales	Mejora/reducción del tiempo necesario para llevar a cabo la virtualización de materiales y recursos digitales	$T_m = \frac{\sum FP - FR}{TS}$ FR=fecha de resolución; FP=fecha de petición; TS=Total solicitudes de virtualización	Recepción de materiales - Acreditaciones de fechas de integración en el EVA	V.B: --- V.O.:45 días	Gestor de enseñanza virtual	3 días%
Proceso Clave: Gestión de proyectos de innovación docente							
IDD.5.1	Tiempo medio de planificación y puesta en marcha de una acción formativa	Mejora/reducción del tiempo necesario para iniciar y poner en marcha una acción formativa	$T_m = \frac{\sum FR - FP}{AF}$ FR=fecha de resolución; FP=fecha de petición; AF=N° de acciones formativas	Documentación de solicitud de petición de virtualización	V.B: --- V.O.:< 3 días	Jefe de Gestión de enseñanza virtual	2,35683761 días
Proceso Clave: Puesta en marcha, seguimiento y soporte didáctico metodológico							
IDD.6.1	Tiempo medio de planificación y puesta en marcha de proyectos de innovación docente	Reducir el tiempo medio necesario para llevar a cabo la puesta en marcha de un proyecto de innovación docente	$T_m = \frac{\sum FR - FP}{P}$ FR=fecha de resolución; FP=fecha de petición; T=N° total de proyectos	Registro de proyectos	V.B: --- V.O.:40 días	Jefe de Gestión de enseñanza virtual	37,16 días

1. Esta área se incorpora en el año 2009 a la Gestión por Procesos por haberse incorporado a la relación de puestos de trabajo de ese ejercicio. Ha redactado la misión y la visión, ha establecido el mapa de procesos, ha representado sus procesos clave y definido los indicadores asociados a ellos.
2. Para los seis procesos clave definidos ha establecido seis indicadores, todos ellos de proceso.
3. Ha presentado evidencias claras y suficientes de los resultados aportados y todos los indicadores han obtenido los valores objetivos marcados.
4. No obstante, deberá revisar el mapa de procesos para reconsiderar si algunos de ellos son subprocesos dentro de otros de los definidos aunque los propietarios de las tareas, en este caso, sean diferentes.

Área de Registro

1. Esta área había definido un único proceso clave y un solo indicador asociado al mismo.
2. En el informe provisional se ha propuesto eliminar este indicador por carecer de utilidad dado que los valores base y objetivos no dependen de la eficacia y eficiencia de la realización del proceso sino de variables externas incontrolables por los responsables y gestores del proceso. Se considera su anulación y su exclusión del cuadro de indicadores 2009.

Área Planificación y Calidad

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave: Estudios de satisfacción							
PCA.1.1	Tasa de emisión de informes de encuestas de satisfacción	Conseguir el 100% de informes emitidos con respecto a los cursos dados de alta en el sistema y con respuesta	Nº informes emitidos/nº de cursos de alta en el sistema de encuestas UNIA X 100	Correos con informes remitidos a las áreas y órganos de la UNIA, a excepción de las de Ordenación Académica que dado el volumen de informes cuenta con un repositorio (actualmente en fase de desarrollo)	V.B:100% V.O.:100%	Unidad de Calidad	100%. Se han realizado informes de todos los cursos dados de alta en el sistema de encuestas que hayan obtenido alguna respuesta. Otra evidencia es el informe de las encuestas de los cursos de verano presentado por el Vicerrector de Planificación y Calidad en Consejo de Gobierno
Proceso Clave: Evaluaciones							
PCA.2.1	Seguimiento de planes de mejora aprobados	Hacer el seguimiento a todos los planes de mejora aprobados	Binario	Informe de seguimiento	V.B: V.O.:Si	Sección de Planificación y Calidad	Si. Con fecha 18 de marzo se ha enviado a la AGAE la primera memoria de seguimiento del plan de mejora del Servicio de Informática. Se encuentra archivado en la Universidad de Calidad
Proceso Clave: Gestión y soporte de dirección estratégica							
PCA.4.1	Elaboración del 100% de los informes de seguimiento	Elaboración a partir de las fichas de compromiso de los Informes de seguimiento del Plan	Binario	Informe de seguimiento presentados en Consejo de Gobierno	V.B: 2 informes al año V.O.: 2 informes	Directora de la Oficina del Plan Estratégico	Sí.

1. El Área de Planificación y Calidad ha definido tres procesos clave y tres indicadores, uno para cada proceso.
2. De estos indicadores, dos son de resultado y uno de proceso. Se han obtenido los valores objetivos establecidos para cada uno de ellos.
3. Las evidencias aportadas son claras y suficientes.

Área de Gestión de la Comunicación

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave: Gestión de la comunicación							
GCO.1.1	Tasa de Comunicados de prensa sobre los postgrados de la UNIA difundidos en 2009	Obtención del número total de comunicados y notas de prensa sobre los programas de postgrado de la UNIA (POP, máster y experto universitario) redactados y difundidos en 2009 por el Servicio de Información y Prensa de las distintas sedes de la UNIA, en relación con el número de actividades académicas programadas	$(N^{\circ} \text{ de notas de prensa} / N^{\circ} \text{ de actividades de postgrado}) \times 100$	Comunicados de prensa difundidos a través de la web de la UNIA en 2009	V.B.: ---- 150% V.O.:	Inmaculada Trenado Rodríguez	$(58/32) \times 100 = 180\%$
GCO.1.2	Realización de un protocolo de normas de estilo para la selección de las imágenes institucionales y la redacción de sus pies de foto	Unificar criterios en la redacción de pies de foto y en la elección y selección de imágenes de la UNIA en la web a través del repositorio de software libre flickr, mediante la realización de un documento que recoja un protocolo de normas de estilo	Binario	Fotografías y pies de fotos publicados en la web de la UNIA. Documento de protocolo de normas de estilo aprobado por el Vicerrectorado de I. Y Tecnologías de la Comunicación. Acta de aprobación	V.B.: NO SI V.O.:	Responsable Comunicación - Cartuja	Se ha realizado un documento que recoge las pautas a seguir para la identificación y etiquetado correctos de las fotografías difundidas a través de "flickr" en la página web de la UNIA.
Proceso Clave: Gestión y supervisión de identidad visual de UNIA							
GCO.2.1	Finalización del Manual de Identidad Visual Corporativa y difusión en la web de la institución	Coherencia en la producción gráfica de la UNIA	Binario	Página web UNIA	V.B.: NO Sí V.O.:	Olga Serrano García	Sí (Página web UNIA http://www.unia.es/content/view/662/529)
GCO.2.2	Tasa de fotografías institucionales de la UNIA difundidas a través del Flickr de forma correcta	Cálculo por sede del número de fotografías de las distintas actividades de la UNIA publicadas y etiquetadas correctamente en el repositorio de software libre flickr con enlace directo en la pg.web de la UNIA, en relación con aquellas cuyos pies de foto no hayan sido redactados correctamente o cuya selección no ha seguido criterios de interés institucional y/o noticiabilidad.	$(N^{\circ} \text{ total de fotografías por sede} / \text{número de fotografías con errores u omisiones}) \times 100$	Fotografías y pies de fotos publicados en la web de la UNIA	V.B.: --- 80% V.O.:	Responsable Comunicación - Cartuja	El resultado de este indicador se refleja en el cuadro que se adjunta contabilizándose un total de imágenes bien etiquetadas del 81%, frente al 19% de fotos mal etiquetadas o con información incompleta
Proceso Clave: Desarrollo y creación de líneas gráficas							
GCO.3.1	Definición y aprobación del protocolo de petición de servicios	Mejorar el servicio	Binario	Acta de reunión con la Vicerrectora de Investigación y Tecnologías de la Comunicación, aprobando el protocolo	V.B.: NO Sí V.O.:	Olga Serrano García	Sí, queda definido y aprobado, a falta de la implementación
Proceso Clave: Control de difusión y gestión de proveedores							
GCO.4.1	Tasa anual de líneas gráficas sostenibles	Control de la producción gráfica de la UNIA	$(\text{Líneas gráficas sostenibles (formato, tintas, tipo de papel)} / \text{Total de líneas gráficas}) \times 100$	Excel de control de producción interna	V.B.: NO 30% V.O.:	Olga Serrano García	$58/88 = 0,65 \times 100 = 65\%$

Subárea de Gestión de Comunicación y Prensa

1. Esta subárea ha definido un único proceso clave y tres indicadores asociados al mismo.
2. De estos, uno de ellos, de estructura (Elaboración de un plan de Comunicación), se ha eliminado por no ser el resultado competencia del Área.
3. Los restantes indicadores, (uno de ellos de estructura y otro de proceso), presentan resultados positivos en cuanto al valor objetivo marcado y las evidencias son claras y suficientes.

Subárea de Gestión de la Identidad Visual

- iii) Se ha definido como una subárea de Gestión de la Comunicación en el año 2009, por lo que ha supuesto la redefinición de la misión y visión. Además ha definido el mapa de procesos, ha realizado los diagramas de flujo de los procesos clave, y ha definido los indicadores para cada uno de ellos.
- iv) Se ha establecido cuatro indicadores para los tres procesos clave. Dos son de proceso, uno de estructura y otro de resultado. Todos ellos aportan resultados positivos sobre los valores objetivos establecidos.
- v) Las evidencias aportadas son claras y suficientes.

Área de Acción Cultural y Participación Social

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave: Gestión de Actividades Culturales							
ACP1.1	Tasa de asistentes a las actividades culturales cuya valoración global sea superior o igual a 3	Medir el grado de satisfacción de los asistentes	$TA3=100 \times A3/ATRE$	Informe de resultados de encuestas - Unidad de Calidad	V.B.: 80% V.O.: 90,25%	Coordinadora del Área	$TA3= 100 \times 176/195= 90,25\%$. Las evidencias se encuentran en el informe de la Unidad de Calidad relativo a las encuestas de acción cultural
ACP 1.2	Realizar un estudio comparativo del coste en alquiler o compra de la infraestructura técnica necesaria para la realización de una actividad cultural	Hacer un uso más eficiente del presupuesto destinado a actividades culturales	Binario	Estudio realizado	V.B.: NO V.O.: SI	Coordinadora del Área	Se ha desarrollado un informe comparativo sobre los costes de alquiler y compra del material y período de amortización. El coste del alquiler (4 años) asciende a 134.961€ y el coste de compra 173.775€
ACP 1.3	Medir el tiempo empleado desde que se solicita la información hasta que se entrega el material a diseño gráfico	Disminuir el tiempo destinado a la elaboración del material gráfico	Media de días empleados	Informe de resultados	V.B.: 15 V.O.: 10	Coordinadora del Área	Ver tablas de evidencias e informe porque no hay un valor absoluto, cada sede posee uno distinto
ACP 1.4	Tasa de asistentes informados mediante folletos en las actividades culturales 2009 en Sevilla (TAIF)	Hacer un uso más eficaz de las herramientas de comunicación	$Taif=100 \times Amif/Atre$	Memoria de informe de actividades culturales de Sevilla verano 2009	V.B.: ---- V.O.: se adjunta informe	Coordinadora del Área	31,28%. Evidencias: Unidad de calidad y memoria de actividades culturales

ACP 1.5	Tasa de asistentes informados mediante alertas culturales en las actividades culturales 2009 en Sevilla	Hacer un uso más eficaz de las herramientas de comunicación	Taif=100xAmia/Atre	Memoria de informe de actividades culturales de Sevilla verano 2009	V.B.: ---- V.O.: se adjunta informe	Coordinadora del Área	8,71%. Evidencias: Unidad de calidad y memoria de actividades culturales
Proceso Clave: Gestión de Actividades de ArtyePensamiento							
ACP2.1	Tiempo medio de respuesta a las acciones propuestas	Medir la eficacia en la gestión de los proyectos de UNIA ArtyePensamiento	Tm=EP-SR	Informe de Resultados	V.B.: --- V.O.: Inferior a un mes	Coordinadora del Área	12 días de media. Ver evidencia
ACP2.2	Difundir la memoria anual de actividades y los criterios de selección de los proyectos en la web	Aumentar la transparencia del proyecto de UNIA ArtyePensamiento	Binario	Informe de Resultados	V.B.: NO SI V.O.:	Coordinadora del Área	Se ha difundido la memoria y los criterios. Evidencia: http://ayp.uni.es/index.php?option=com_content&task=view&id=206&Itemid=69

1. El área de Acción cultural y Participación social ha definido dos procesos clave y siete indicadores, de los que cinco son de proceso y dos de resultado.
Aun cuando los procesos pueden parecer similares, la forma de actuar en la gestión de las actividades del proyecto Arte y Pensamiento obliga a diferenciar estos y tratarlos como diferentes
2. Todos los indicadores muestran evidencias claras y suficientes
3. Se han cumplido todos los objetivos propuestos en los indicadores definidos.

Área CRAI

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave: Acceso al documento - BIBLIOTECA							
CRA.1.1	Elaboración de un instrumento de control de las gestiones de intercambios y donaciones	Elaboración de un manual o guía para el control de los intercambios y donaciones: formularios, modelos de carta y mecanismos de gestión y control de envíos y recepciones. El objetivo es mejorar la difusión de nuestras publicaciones	Binario	Existencia del manual	V.B.:NO V.O.: SI	Director Área CRAI	Realizado. Base de Datos en Access
CRA.1.2	Tiempo medio de respuesta a la petición de préstamo interbibliotecario	Se trata de conocer el tiempo medio de respuesta desde que el usuario realiza la petición de un documento hasta que éste se recibe en la biblioteca. La reducción de espera afecta a las necesidades del usuario en sus actividades docentes y de investigación. Esta recogida de información se hará de acuerdo con las normas establecidas por REBIUN. Se ofrecen tres resultados según el soporte: documento electrónico/fotocopia del documento/documento original	Suma de días de espera de cada gestión / N° total de gestiones	Resultados obtenidos de la consulta del programa GTIBib-SOD	V.B.: ---- V.O.: Establecer el valor base	Director Área CRAI	5,42 días
Indicadores asociados al proceso de carácter secundario:					N° de gestiones positivas x 100/N° de gestiones totales		
1. Porcentaje de respuestas positivas a la petición de préstamo interbibliotecario					N° de gestiones REBIUM realizadas x 100/N° total de gestiones realizadas		
2. Porcentaje de gestiones realizadas con bibliotecas REBIUM sobre el total de gestiones de préstamo interbibliotecario					N° total de gestiones de petición a otros centros/N° total de solicitudes de préstamo recibidas por otros centros		
3. Relación: Biblioteca como centro solicitante/Biblioteca como centro proveedor							
Proceso Clave: Proceso Técnico - BIBLIOTECA							
Indicador asociados al proceso de carácter secundario: Número de consultas al catálogo en línea (OPAC) de la biblioteca por cada usuario potencial					N° búsquedas en el OPAC/N° potencial de usuarios		
CRA.2.1	Tasa de préstamos realizados en biblioteca por usuarios externos a la comunidad universitaria	Obtener una primera medida de la proyección de la Biblioteca fuera de la Comunidad Universitaria. Se trata de conocer el número de nuevos lectores y su fidelidad	Relación entre el n° total de préstamos y el n° de préstamos que realizan usuarios externos a la UNIA	Informe de resultados	V.B.: --- V.O.: Establecer el valor base	Director Área CRAI	6,97% de los préstamos fueron realizados a personas externas
Indicadores asociados al proceso de carácter secundario					N° de préstamos de cada formato x 100/N° total de préstamos		
					N° de préstamos realizados en Biblioteca por cada usuario activo		

Proceso Clave: Producción - AUDIOVISUALES							
CRA.4.1	Tasa de consultas a la web en relación al total de producciones audiovisuales disponibles	Mantener o subir el número anual de producciones del Servicio Audiovisual que se suben a Internet en UNIA.TV y el número de visitas anuales que recibe	Nº de producciones AV anuales/Nº de producciones audiovisuales en formato DVD	Registro www.uni.blip.tv	V.B.: 23 V.O.: 25	Jefe del servicio audiovisual	99,03 visionados de media por cada documento
Proceso Clave: Gestión de Publicaciones - PUBLICACIONES							
CRA.6.1	Gestión de la distribución por vías comerciales de las publicaciones de la UNIA	Potenciar y desarrollar la distribución comercial de las publicaciones de la Universidad	Ejemplares de cada título vendidos durante el primer año tras publicación/Número total d ejemplares editados	Extractos de ventas y facturación enviada por el distribuidor	V.B.: ---- V.O.: Establecer valor baso	Jefe de sección de publicaciones	Se vende el 1,21% de los ejemplares sobre el total publicados
CRA.6.2	Elaboración del catálogo de procedimientos susceptibles de ser incorporados a la administración electrónica	Elaborar el catálogo conjunto del Área CRAI en sus 3 Servicios	Binario	Catágo Área CRAI	V.B.: NO V.O.: SI	Director Área CRAI	SI
CRA	Elaboración de la Carta de Servicios del Área	Elaborar la Carta de Servicios con las normas aprobadas por la UNIA	Binario	La Carta de Servicios	V.B.: NO V.O.: SI	Director de Biblioteca	SI. Realizado en coordinación con el Área de Ordenación Académica y el Área de Innovación Docente

1. El área CRAI ha establecido ocho indicadores para los seis procesos que se han definido. Dos de los indicadores son de resultado y seis de proceso.
2. Se han eliminado los indicadores que no aportan ningún tipo de valor, salvo el estadístico y sobre los que no pueden realizarse acciones encaminadas a su mejora.
3. A petición del Director del área se ha eliminado un indicador por carecer de la posibilidad de cálculo hasta el 31 de marzo de 2010.
4. Todos los indicadores cumplen los valores objetivos establecidos para ellos.
5. Es necesario presentar más evidencias del cumplimiento de los indicadores.

Área de Servicios Generales

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
Proceso Clave: Gestión de Residencia							
SGE.1.1	Tasa anual de alojamientos de los servicios de residencia solicitados	Adecuación al menos del 95% de los servicios de residencia a las necesidades solicitadas por los usuarios	Total de alojamientos realizados / total de alojamientos solicitados x 100	Certificación emitida por el responsable de la residencia	V.B.: ---- V.O.:95%	Administrador de Residencia	100%
Proceso Clave: Gestión de Restauración							
SGE.2.1	Tasa anual de adecuación de los servicios de comedor solicitados/detectados	Adecuación al menos del 95% de los servicios de comedor a las necesidades solicitadas/detectadas por los usuarios	Total de adecuaciones realizadas / total de adecuaciones solicitadas/detectadas x 100	Certificación emitida por el responsable del comedor	V.B.: ---- V.O.:95%	Administrador de Residencia	100%
Proceso Clave: Mantenimiento correctivo							
SGE.3.1	Tasa de incidencias resueltas en el plazo indicado	Subsanar las averías detectadas en las instalaciones y edificios	Nº de incidencias subsanadas en plazo/nº total de incidencias x 100	Informe emitido por el responsable de mantenimiento	V.B.: ---- V.O.:85%	Técnico E.Servicios Téc. Obras Eq. y Mant.	66,67%
Proceso Clave: Gestión de Espacios							
SGE.4.1	Tasa de incidencias resueltas sobre el total de incidencias comunicadas	Reducir el número de incidencias en la actividad de las aulas	Nº de incidencias subsanadas en plazo/nº total de incidencias x 100	Informe de incidencias	V.B.: 80% V.O.: 90%	Técnico Aux. Servicio Consejería	100%
Proceso Clave: Gestión de Almacén							
SGE.5.1	Realizar y ejecutar una planificación periódica de control de almacén	Avanzar en la gestión normalizada de almacén de material de papelería	Binario	Modelo de impreso de control	V.B.: NO V.O.:SI	Técnico Aux. Servicio Consejería	SI
Proceso Clave: Gestión de la Correspondencia							
SGE.6.1	Que la totalidad de los envíos depositados en conserjería se entreguen en Correos o en las empresas de mensajería	Que la correspondencia ordinaria se entregue en Correos puntualmente o en las empresas de mensajería	Número de envío realizados	Estadillo sobre entregas mensuales	V.B.: NO V.O.:SI	Técnico Aux. Servicio Consejería	SI

Subárea de Residencia.

1. Para este subárea se han definido dos procesos y dos indicadores asociados a estos. Los dos indicadores definidos son de resultado.
2. Se manifiesta cumplimiento de ambos indicadores, sin embargo se considera que deben aportar más evidencias para comprobar su cumplimiento.

Subárea de Mantenimiento

1. Esta subárea ha definido un proceso y un indicador de proceso asociado a éste.
2. Según el propietario del proceso no se ha cumplido el valor objetivo definido
3. No se puede emitir informe de cumplimiento por la falta de evidencias suficientes para ello.

Subárea de Conserjería

1. Este subárea ha definido tres procesos y tres indicadores asociados a ellos. Dos de los indicadores son de resultado y uno de proceso.
2. Según los propietarios de los procesos todos han alcanzado el valor objetivo.
3. No se puede emitir un informe de cumplimiento por la falta de evidencias suficientes para ello.