

## **Informe de resultados de la implantación de la Gestión por Procesos 2011 en la UNIA**

### **A. Introducción**

Este documento constituye el informe anual que, de forma periódica, se viene realizando sobre la implantación y seguimiento en la Universidad Internacional de Andalucía del modelo de Gestión por Procesos.

En este informe se mostrarán los resultados obtenidos sobre las acciones que, en cumplimiento del Acuerdo sobre el Complemento de Productividad para la Mejora y Calidad de los Servicios que presta el Personal de Administración y Servicios de las Universidades Públicas de Andalucía y del objetivo 2.2.1 de Innovación del Contrato Programa suscrito entre la CICE y la UNIA, se vienen realizando en la Universidad

Las obligaciones mencionadas anteriormente y la fuerte convicción de que la implantación de un modelo de gestión basado en procesos se ha revelado como una de las herramientas para la mejora de la gestión más efectiva para todo tipo de organizaciones, la Universidad Internacional de Andalucía se propuso en 2007 iniciar las actuaciones encaminadas a la implantación de esta forma de gestionar. Estas actuaciones se han consolidado con la introducción de objetivos y líneas específicas los Planes Estratégicos que rigen los programas de actuaciones de la Universidad desde entonces. Mas concretamente el Plan Estratégico 2010-2014 recoge como objetivo 13, "Consolidar un modelo de gestión eficiente, innovador y comprometido con los recursos humanos" y en su línea 13.1 "Consolidación del modelo de la gestión por procesos y la normalización de los procedimientos".

Con objetivo de la mejora permanente de la eficacia y la eficiencia en la Universidad Internacional de Andalucía y para dar respuesta al Plan Estratégico 2010-2014, en 2011 se comenzó a programar acciones de planificación, depuración y control de los procesos de trabajo encaminados a aumentar la capacidad y rendimiento, para ello, y en colaboración con SINERGY, se ha comenzado a definir la Cadena de Valor de la Universidad, proceso que aún está en desarrollo.

En este informe, así mismo, se reflejan las modificaciones y/o actualizaciones de los mapas de procesos de algunas de las áreas de la Universidad, para los que se aportarán los diagramas de flujo correspondientes. Los mapas de procesos modificados en 2011 corresponden a las siguientes áreas:

- Apoyo a Equipo de Gobierno
- Innovación Docente y Digital
- Acción Cultural y Participación Social

Algunos responsables han mostrado su intención de realizar propuestas de mejora en sus mapas de proceso en 2012 en función de las modificaciones que se han ido produciendo en algunos de sus procesos clave, producto algunas de ellas a la legislación, modificaciones en las áreas u obsolescencia de algunos de sus procesos.

Toda la documentación aportada por los responsables de las áreas tanto de los mapas y diagramas como de los indicadores de resultados, se encuentra a disposición en la Sección de Planificación y Formación de RR.HH. en soporte informático, respetando así los criterios de sostenibilidad que esta Universidad viene adoptando.

Con fecha 31 de enero de 2012, todas las Unidades funcionales presentaron en Gerencia el informe del estado de cumplimiento de los indicadores establecidos para el año 2011. De su estudio y análisis se han establecido canales de comunicación con las distintas unidades en los que se les ha solicitado modificaciones de determinadas cuestiones relacionadas con la información suministrada, y las unidades han vuelto 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 indicadores que completan el manual de procesos de la unidad.

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

1ª. La valoración general ha resultado altamente positiva dado que:

- Se infiere que todo el personal de la UNIA ha colaborado y se ha implicado en la consolidación de la implantación del modelo basado en la gestión por procesos y que su conocimiento sobre este es alto.
- 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.

2ª. Se han presentado las revisiones de los mapas de procesos que se sugirieron en el ejercicio anterior junto con las fichas de los indicadores y la evaluación de los resultados obtenidos en ellos. Del análisis realizado sobre los resultados obtenidos, se vuelven a realizar nuevas recomendaciones para nuevas revisiones sobre los mapas de procesos e indicadores asociados a ellos con el objetivo de mejorar el enfoque 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 y, muy especialmente, los resultados de los indicadores de las cartas de servicios y de los procesos de evaluación que se implanten en el año 2012.

3ª. La inclusión del proceso clave de “**Coordinación, seguimiento y control de la Gestión por procesos**” en el área de Gerencia, y el mantenimiento de reuniones de seguimiento con los responsables de las unidades funcionales ha conseguido el objetivo de implicar activamente a los mandos directivos en la implantación del modelo. Se continuará con la programación de reuniones de coordinación con la totalidad de los responsables de las unidades a fin de promover una mayor cohesión entre las áreas, cohesión que no ha alcanzado el nivel deseado en el actual marco del modelo para los procesos de gestión.

4ª. Para 2012 será necesario iniciar la complementación del 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. Esta acción fue programada en ejercicios anteriores pero no se ha llevado a cabo.

5ª. 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).

6ª. En general, se ha puesto de manifiesto que algunos de los indicadores propuestos por las propias áreas y subáreas, y que supondrían una importante herramienta para proponer una mejora del proceso a los largo del

tiempo, no han podido validarse por la falta de herramientas para conocer la información. De ahí que sea necesaria y urgente la implantación de un sistema de información eficiente.

**7ª.** 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.

**8ª.** Dado que ya existe un alto grado de conocimiento sobre el modelo y sobre la definición de procesos e indicadores, en algunas áreas se ha establecido ya como recomendación la definición de nuevos procesos e indicadores de más alto nivel que contribuyan a la definición de un Cuadro de Mando Integral y que constituyan un Sistema de Información fiable al que recurrir para la toma de decisiones estratégicas.

## B. Relación de Procesos Clave e indicadores de las áreas de la UNIA

PROCESOS CLAVE E INDICADORES – 31 de diciembre de 2011		
ÁREAS	CÓDIGO	PROCESOS CLAVE - 63
APOYO EQUIPO DE GOBIERNO	AEG (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>AEG. 1: Asistencia a órganos de gobierno</b></li> <li>- AEG. 1.1: Realización de un manual de uso de la agenda para utilizar códigos comunes de fácil lectura.</li> <li>- <b>AEG. 2: Gestión de la Comunicación</b></li> <li>- AEG. 2.1: Comunicaciones vía e-mail.</li> <li>- <b>AEG. 3: Gestión de convocatorias externas</b></li> <li>- AEG. 3.1 : Gestión de la agenda compartida.</li> <li>- <b>AEG.4: Organización de actos</b></li> <li>- AEG.4.1: Gestión de las invitaciones por correo electrónico.</li> <li>- AEG.4.2: Control de asistencia.</li> </ul>
GERENCIA	GER (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>GER. 1: Planificación y dirección de la ejecución presupuestaria</b></li> <li>- GER.1.1: Presentar el anteproyecto de presupuesto de la Universidad al Consejo de Gobierno antes del 30/11/2011.</li> <li>- <b>GER. 2: Planificación y gestión de la contratación</b></li> <li>- GER.2.1: Aprobación por la Gerencia del documento de planificación de contratación anual y presentación de la programación plurianual antes de l 31 de enero de cada año.</li> <li>- <b>GER. 3: Planificación y dirección de RR.HH.</b></li> <li>- GER.3.1: Presentación anual de las modificaciones de la RPT.</li> <li>- GER.3.2: Tasa de plazas de PAS cubiertas por personal no fijo convocadas, sobre plazas cubiertas por personal no fijo.</li> <li>- <b>GER. 4: Planificación de la formación y desarrollo del PAS</b></li> <li>- GER.4.1: Presentación anual al Consejo de Gobierno del Informe sobre Gestión por competencias antes del 30 de junio del año siguiente.</li> <li>- 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</li> <li>- <b>GER. 5: Dirección de servicios generales</b></li> <li>- GER.5.1: Resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción correspondientes a las infraestructuras, instalaciones y servicios.</li> <li>- <b>GER.6: Rendición de cuentas</b></li> <li>- GER.6.1: Presentación de la rendición de cuentas auditadas a Consejo de Gobierno antes del 1 de junio de cada año.</li> <li>- <b>GER.7: Seguimiento y control de la gestión por procesos</b></li> <li>- GER.7.1: Presentación anual del Informe de Gestión por Procesos al Consejo de Gobierno el primer trimestre del año.</li> </ul>
CONTROL INTERNO	CIN (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CIN.1 Control Interno</b></li> <li>- CIN.1.1: Levantar cuatrimestralmente actas de fiscalización y control de todas las cuentas de tesorería de la UNIA</li> <li>- CIN.1.2: Control financiero permanente</li> <li>- CIN.1.3: Seguimiento y control de la contratación</li> </ul>

<b>GESTIÓN ECONÓMICA Y RR.HH</b>	<b>ECR (16)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ECR.1: Gestión de Ingresos</b> ECR.1.1: Tiempo de identificación del apunte bancario ECR.1.2: Tasa de justificantes de ingresos erróneos</li> <li>- <b>ECR.2: Gestión de Gastos Menores</b> ECR.2.1: Tasa de obligaciones contraídas pagadas antes de 31 días ECR.2.2: Tasa de justificantes de gastos erróneos</li> <li>- <b>ECR.3: Liquidación de Honorarios a Profesores</b> ECR.3.1: Tasa de liquidaciones de honorarios de profesores erróneas que causan reintegro</li> <li>- <b>ECR.4: Contratación</b> ECR.4.1: Tiempo medio de aprobación de expediente de contratación</li> </ul>
<b>Gestión Económica</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ECR.5: Gestión de Convenios</b> ECR.5.1: Tasa anual de errores en la justificación de convenios ECR.5.2: Tiempo medio anual de justificación de convenios</li> <li>- <b>ECR.6: Gestión de Subvenciones</b> ECR.6.1: Tasa anual de errores en la justificación de subvenciones. ECR.6.2: Tiempo medio anual de justificación de subvenciones</li> </ul>
<b>Convenios/Subvc.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ECR.7: Gestión de Nóminas</b> ECR.7.1: Tasa media de errores en el pago de las nóminas ECR.7.2: Pronto pago nóminas de nuevas incorporaciones</li> <li>- <b>ECR.8: Gestión de Personal</b> ECR.8.1: Tasa de errores en listados de pruebas de acceso ECR.8.2: Tiempo de respuesta a solicitudes/peticiones de usuarios externos ECR.8.3: Tasa de solicitudes de PVyL gestionados por Administración Electrónica</li> <li>- <b>ECR.9: Gestión de Ayuda de Acción Social</b> ECR.9: Pronto pago de ayudas de acción social de carácter automático y anticipos reintegrables.</li> </ul>
<b>Personal/Nóminas</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ECR.10: Coordinación de las acciones en la Gestión por Procesos</b> ECR.10.1: Tiempo medio transcurrido desde el final del plazo de presentación de las fichas de indicadores hasta la entrega del Informe de resultados.</li> <li>- <b>ECR.11: Coordinación de las acciones en la Gestión por Competencias</b> ECR.11.1: Tasa anual de PAS de nuevo ingreso que han recibido información sobre la Gestión por Competencias y han sido evaluados sobre el total de PAS de nuevo ingreso, s/normas del Acuerdo sobre el Complemento de Productividad para la Mejora y Calidad de los Servicios: mín.6 meses.</li> <li>- <b>ECR.12: Gestión Formación del PAS</b> ECR.12.1: Tasa anual de certificados emitidos en el plazo de 25 días sobre el total de certificados emitidos ECR.12.2: Tasa anual de actividades formativas evaluadas sobre el total de acciones formativas</li> </ul>
<b>Planificación y Formación</b>		

<p><b>Prevención de Riesgos Laborales</b></p> <p>(No presentados)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ECR.13: Evaluación de la prevención de riesgos laborales</b> ECR.13.1: Tasa de puestos de trabajo con evaluación de riesgos realizada sobre el total de puestos de trabajo</li> <li>- <b>ECR.14: Planificación de emergencias</b> ECR.14.1: Planes de autoprotección implantados por Sede</li> <li>- <b>ECR.15: Coordinación de la formación en PRL</b> ECR.15.1: Tasa de personal de nuevo ingreso formado sobre el total de personal de nuevo ingreso</li> <li>- <b>ECR.16: Coordinación de la vigilancia de la salud</b> ECR.16.1: Tasa anual de reconocimientos médicos realizados sobre el total de reconocimientos médicos autorizados</li> </ul>
<p><b>ORDENACIÓN ACADÉMICA</b></p>	<p><b>GAC</b> (5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>GAC.1: Gestión de propuestas de actividades académicas</b> GAC.1.1: Diseño y preparación de una herramienta informática</li> <li>- <b>GAC.2: Gestión de admisión y matriculación</b> GAC.2.1: Tasa de implantación de automatrícula</li> <li>- <b>GAC. 3: Gestión de Becas</b> GAC.3.1: Tasa de reclamaciones estimadas respecto del total de reclamaciones presentadas</li> <li>- <b>GAC.4: Gestión de Planes de Estudio</b> 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) 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).</li> <li>- <b>GAC.5: Gestión de Títulos</b> GAC.5.1: Nº de expedientes de solicitudes de títulos propios revisados y validados dentro de 15 días hábiles desde la recepción del expediente en la Sección de Títulos GAC.5.2: Tasa de diplomas de aprovechamiento remitidos o entregados dentro del plazo establecido (15 días hábiles desde la recepción de las Actas de Evaluación).</li> </ul>
<p><b>GESTIÓN DE LAS TICs</b></p>	<p><b>TIC</b> (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>TIC.1: Adquisiciones</b> TIC.1.1: Nivel de satisfacción de los usuarios del Área TIC's respecto a las adquisiciones realizadas por el Área.</li> <li>- <b>TIC.2: Asistencia a Usuarios/Clientes</b> TIC.2.1: Ejecutar el Plan de mejora propuesto por el área a raíz del análisis de las observaciones/sugerencias remitidas por los usuarios</li> <li>- <b>TIC.3: Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas de Información</b> TIC.3.1: Tiempo de disponibilidad de los servicios TICs proporcionado por la UNIA.</li> <li>- <b>TIC.4: Administración y Servicios</b> TIC.4.1: Número de procedimientos de administración electrónica implantados en la UNIA</li> </ul>
<p><b>INNOVACIÓN DOCENTE Y DIGITAL</b></p>	<p><b>IDD</b> (7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>IDD.1: Asistencia técnica a usuarios</b> IDD.1: Tasa de incidencias resueltas</li> <li>- <b>IDD.2: Virtualización de la acciones formativas</b> IDD.2.1: Tiempo medio de resolución del proceso de virtualización de una acción formativa</li> <li>- <b>IDD.3: Gestión de las acciones formativas</b> IDD.3.1: Resultados de encuestas de satisfacción de acciones formativas.</li> <li>- <b>IDD.4: Virtualización de materiales y recursos educativos digitales</b> IDD.4.1: Tiempo medio de virtualización de materiales y recursos digitales.</li> <li>- <b>IDD.5: Gestión de proyectos de innovación docente</b> IDD.5.1: Tiempo medio de planificación y puesta en marcha de proyectos de</li> </ul>

		<p>innovación docente</p> <p>IDD.5.2: Número de proyectos de innovación docente y digital puestos en marcha.</p> <p><b>IDD.6: Puesta en marcha, seguimiento y soporte didáctico metodológico</b></p> <p>IDD.6.1: Tiempo medio de planificación y puesta en marcha de una acción formativa.</p> <p><b>IDD.7: Gestión de la revisión de informes para pago a docentes</b></p> <p>IDD.7.1: Tiempo medio de revisión y firma para pago a docentes.</p>
<b>PLANIFICACIÓN Y CALIDAD</b>	<b>PCA (3)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PCA.1: Estudios de Satisfacción</b> PCA.1.1: Porcentaje de informes anuales elaborados por el área y remitidos al Vicerrector de Planificación y Calidad.</li> <li>- <b>PCA.2: Evaluación</b> PCA.2.1: Elaboración de los procesos</li> <li>- <b>PCA.3: Gestión y Soporte de Dirección Estratégica</b> PCA.3.1: Elaboración del Informe de seguimiento del Plan.</li> </ul>
<b>GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN</b>	<b>GCO (4)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>GCO.1: Gestión de la Comunicación</b> GCO.1.1: Estudio de las visitas de la revista digital UNIA-Infoma de la web de la UNIA en 2011. GCO.1.2: Análisis de progresión de los usuarios del espacio UNIA en la red social Facebook en 2011.</li> <li>- <b>GCO.2: Gestión y supervisión de identidad visual corporativa</b> GCO.2.1: Unificar la imagen de las principales campañas (posgrados, C.V) junto con plantillas para los distintos usos que se den en las Sedes.</li> <li>- <b>GCO.3: Desarrollo y creación de líneas gráficas</b> GCO.3.1: Cronograma/Calendario de creación de líneas básicas consensuado con los responsables de servicio</li> <li>- <b>GCO.4: Control de difusión y gestión de proveedores</b> GCO.4.1: Tasa anual de líneas gráficas sostenibles (impresión + digital)</li> </ul>
<b>ACCIÓN CULTURAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL</b>	<b>ACP (2)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ACP.1: Gestión de las Actividades Culturales</b> ACP.1.1: Tasa de asistentes al programa 48 noches cuya valoración global sea superior o igual a 3. ACP.1.2: Tasa de asistentes informados mediante folletos/postales en el programa 48 noches 2011. ACP.1.3: Tasa de asistentes informados mediante alertas culturales en el programa 48 noches.</li> <li>- <b>ACP.2: Gestión de Actividades de Arte y Pensamiento</b> ACP.2.1: Tiempo medio de respuesta a las acciones propuestas ACP.2.2: Número de proyectos coproducidos</li> </ul>
<b>CRAI : Biblioteca</b>	<b>CRA (4)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CRA .1: Acceso al Documento</b> CRA.1.1: Tiempo medio de respuesta a la petición de préstamo interbibliotecario</li> <li>- <b>CRA.2: Proceso Técnico</b> CRA.2.1: Número de búsquedas/descargas por cada usuario potencial de la biblioteca digital a lo largo de un año.</li> <li>- CRA 2.2: Tasa de préstamos realizados en biblioteca por usuarios externos a la comunidad universitaria.</li> </ul>
<b>Audiovisuales</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CRA.3: Producción Audiovisual</b> CRA.3.1: Tasa de consultas a la web en relación al total de producciones audiovisuales disponibles vía Internet.</li> </ul>

Publicaciones		<p><b>CRA.4: Gestión de Publicaciones</b>            CRA.4.1: Gestión de la distribución por vías comerciales de las publicaciones de la UNIA            CRA.4.2: Gestión de la distribución por intercambio y donación de las publicaciones de la UNIA</p>
<p><b>SERV. GENERALES:</b></p> <p>Residencia</p> <p>Mantenimiento</p> <p>Conserjería</p>	SGE (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>SGE.1: Gestión de Residencia</b>                SGE.1.1: Tasa anual de alojamientos de los servicios de residencia solicitados</li> <li>- <b>SGE.2: Gestión de Restauración</b>                SGE.2.1: Tasa anual de adecuación de los servicios de comedor solicitados/detectados</li> <li>- <b>SGE.3: Mantenimiento correctivo</b>                SGE.3.1: Tasa de incidencias resueltas sobre el total de incidencias comunicadas</li> <li>- <b>SGE.4: Gestión de Espacios</b>                SGE.4.1: Tasa de incidencias resueltas sobre el total de incidencias comunicadas</li> <li>- <b>SGE.5: Gestión de almacén</b>                SGE.5.1: Realizar y ejecutar una planificación periódica de control de almacén</li> <li>- <b>SGE.6: Gestión de la Correspondencia</b>                SGE.6.1: Entregar puntualmente en Correos o en las empresas de mensajería los envíos depositados en conserjería</li> </ul>

## C. Análisis de los resultados de indicadores 2011

### Área de apoyo al equipo de gobierno

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
<b>Proceso Clave : Asistencia a órganos de gobierno</b>								
AEG.1.1	Realización de un manual de uso de la agenda para utilizar códigos comunes de fácil lectura	Facilitar la lectura en la agenda compartida de los cargos, utilizando los mismos códigos y unificando criterios de inserción en la misma	Binario	Manual de uso y agenda	De resultado	V.B.No V.O. Si	Secretarías de cargos	Manual realizado
<b>Proceso Clave : Gestión de la comunicación</b>								
AEG.2.1	Comunicaciones vía e-mail	Aumentar la eficacia en el flujo de comunicación de los cargos hacia la comunidad universitaria a través de los correos electrónicos	Suma de los correos remitidos desde gabinete y secretaría de cargos a la Comunidad universitaria	Copia de los correos electrónicos enviados	De proceso	V.B. 0 V.O. Medir	Integrantes del área apoyo a equipo de gobierno	1.032 correos
<b>Proceso Clave : Gestión de convocatorias externas</b>								
AEG.3.1	Gestión de la agenda compartida	Dar a conocer a todo el equipo de gobierno, con la mayor celeridad, la disponibilidad de los cargos y sus actividades institucionales fuera de la universidad	Suma de las anotaciones introducidas en la agenda compartida por cargo y mes	Agenda compartida y correos electrónicos	De proceso	V.B.0 V.O. Medir	Integrantes del área apoyo a equipo de gobierno	1.345 anotaciones
<b>Proceso Clave : Organización de actos</b>								
AEG.4.1	Gestión de las invitaciones enviadas por correo electrónico	Incrementar la difusión de las actividades institucionales de la Universidad con el envío de invitaciones vía email	Suma de invitaciones enviadas por correo electrónico	Registro de envíos por correo electrónico	De proceso	V.B.0 V.O. Medir	Integrantes Gabinete del Rector	2.050 invitaciones
AEG.4.2	Control de asistencia	Conocer con la antelación suficiente el número de asistentes a actos institucionales organizados por la Universidad, mediante la implantación de invitación online con solicitud de información sobre asistencia o ausencia	Nº de invitaciones online enviadas con formato "confirmación de asistencia"	Nº de confirmaciones de asistencia o excusa recibidas online	De proceso	V.B.0 V.O. Medir	Integrantes Gabinete del Rector	10 invitaciones

Esta área durante el año 2011 modificó su mapa de procesos, de los tres procesos clave que tenía: Gestión de la agenda institucional, Gestión de la correspondencia y documentación y Organización de actos, pasó a los siguientes:

- Asistencia a órganos de gobierno
  - Gestión de la Comunicación
  - Gestión de convocatorias externas
  - Organización de actos
- Resultados

Los indicadores que se presentan son los siguientes:

- 1 de resultado, motivado por la puesta en marcha de un manual de uso para adoptar las medidas necesarias para la unificación de códigos y criterios para una mayor eficacia en las labores que se desempeñan en el área. Su resultado ha sido positivo.
- 5 de proceso, el valor objetivo en este año, al no existir un valor previo conocido, será el establecimiento de un sistema de medida que contribuya a la definición del valor base para el próximo año. Se recogen los primeros resultados según el sistema de medida utilizado: correos remitidos, anotaciones e invitaciones.

Las evidencias aportadas son claras y suficientes.

La realización de este manual conlleva la sistematización de un proceso en sí, por lo que una vez realizado el manual, se impone la necesidad de cambiar este indicador por alguno que verifique la adaptación de las actividades relacionadas con este procedimiento.

En cuanto a los otros indicadores, cabe destacar que de la propia medición para determinar el Valor Base se puede inferir la dificultad que entraña conseguir obtener una valoración positiva si se incrementan estos valores en un porcentaje medio para establecer el Valor Objetivo. Se recomienda para el año próximo definir este Valor Objetivo como el mantenimiento del Valor Base o a lo sumo incrementos de no más de un 5%. En este caso existen variables externas y no controlables por la propia unidad que pueden influir en el resultado de forma negativa.

## Área de Gerencia

CÓD.	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESULT.
<b>Proceso Clave : Planificación y dirección de la ejecución presupuestaria</b>								
GER.1.1	Mejora de la planificación presupuestaria	Presentar el anteproyecto de presupuesto de la Universidad al Consejo de Gobierno, antes del 30/11/2011	Binario	Acta del Consejo de Gobierno	De resultado	V.B.--- V.O.Mantener fecha prevista en el indicador	Gerente	Presentado al Consejo de Gobierno el 20/12/2011. Ver justificación
<b>Proceso Clave : Planificación y gestión de la contratación</b>								
GER.2.1	Aprobación por la Gerencia del documento de planificación de contratación anual y presentación de la programación plurianual antes del 31 de enero de cada año	Planificación de la contratación en la Universidad	Binario	Acta del área de Gerencia	De resultado	V.B.--- V.O. SI	Gerente	NO APLICA. Plan de austeridad aprobado en marzo de 2011. Ver justificación
<b>Proceso Clave : Planificación y gestión de RR.HH.</b>								
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. Informe de Gerencia, en su caso	De resultado	V.B.NO V.O. SI	Gerente	NO APLICA. Ver justificación
GER.3.2	Tasa de plazas de PAS cubiertas por personal no fijo convocadas sobre plazas cubiertas por personal no fijo	Consolidación del empleo temporal	Total de plazas cubiertas por personal no fijo convocadas/Total de plazas cubiertas por PAS no fijo	Resoluciones de convocatoria y certificación anterior	De proceso	V.B.:0 V.O.: 20%	Gerente	50%

<b>Proceso Clave : Planificación de la formación y desarrollo del PAS</b>								
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	De resultado	V.B.NO V.O. SI	Gerente	Consejo de Gobierno 5/2011, sesión 24/05/2011
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	De resultado	V.B.NO V.O. SI	Gerente	Consejo de Gobierno 3/2011, sesión 22/03/2011
<b>Proceso Clave : Dirección de servicios generales</b>								
GER.5.1	Resultados obtenidos 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	De proceso	V.B.4,3 V.O. Mantener o superar el valor medio alcanzado en 2010	Gerente	4.4. Certificación de la Sección de Planificación y Calidad
<b>Proceso Clave : Rendición de cuentas</b>								
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 audtadas, antes del 1º de junio de cada año	Binario	Acta del Consejo de Gobierno	De resultado	V.B.SI V.O. Mantener el valor base	Gerente	Consejo de Gobierno 5/2011, sesión 24/05/2011
<b>Proceso Clave : Seguimiento y control de la gestión por procesos</b>								
GER.7.1	Presentación anual del Informe de Gestión por Procesos al Consejo de Gobierno el primer trimestre del año.	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	De resultado	V.B.SI V.O. Mantener el valor base	Gerente	Consejo de Gobierno 3/2011, sesión 22/03/2011

- Resultados

Los indicadores que se presentan son los siguientes:

- 7 de resultado
- 2 de proceso

Los indicadores de resultado GER.2.1 y GER.3.1 su resultado No Aplica para 2011 ya que su cumplimiento se ha visto afectado tanto por el Plan de austeridad aprobado en marzo de 2011 como por el ya que su cumplimiento se ha visto afectado tanto por el Plan de austeridad aprobado en marzo de 2011 como por el RD. Legislativo de 20/2011.

Los indicadores de proceso presentados tienen una evaluación positiva cumpliendo por tanto con los valores objetivos para el periodo evaluado.

Las evidencias son claras y suficientes en todos los indicadores, se presenta por la Gerencia informe de resultados y las referencias a los Consejos de Gobierno en su caso.

Este caso es un claro ejemplo del efecto causado por la aparición de variables externas no controlables en la consecución de los objetivos marcados en determinados indicadores. La entrada en vigor de nueva legislación como el **Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público**, ha imposibilitado la obtención de una valoración positiva en determinados indicadores y condicionado su resultado para los próximos ejercicios.

En este caso se recomienda la determinación de nuevos indicadores que sustituyan los que puedan verse condicionados por esta variabilidad no controlable desde la Universidad y que contemplen el nuevo escenario dibujado por la legislación vigente.

En cuanto al resto de indicadores, dada la trayectoria marcada en los dos últimos informes en que se ha establecido y afianzado una línea base de cumplimiento positivo, con el objeto de hacer notar una mejora en la gestión de esta área se aconseja incluir algún indicador que haga referencia y evalúe aspectos de nivel estratégico, todo ello sin olvidar el mantenimiento de la línea base anteriormente mencionada.

## Área de Control Interno

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESULT.
<b>Proceso Clave: Control Interno</b>								
CIN.1.1	Levantar cuatrimestralmente actas de fiscalización y control de todas las cuentas de tesorería de la UNIA	Actas de conciliación	Suma de Nº cuentas de tesorería x cuatrimestre = nº de actas anuales	Actas de conciliación intervenidas	De Proceso	V.B.: 2 actas anuales por cada cuenta V.O.: tres actas anuales	Servicio de Control Interno	SI - ver evidencias en sedes
CIN.1.2	Control financiero permanente	Realizar informe anual de control de las operaciones de ingresos y gastos de las Sedes	Binario	Informe anual	De Resultado	V.B.: SI V.O.: Mantener el valor base	Servicio de Control Interno	Informe anual
CIN.1.3	Seguimiento y control de la contratación	Realizar informe anual de seguimiento de la contratación de las sedes	Binario	Informe anual	De Resultado	V.B.: SI V.O.: Mantener el valor base	Servicio de Control Interno	Informe anual

- Resultados

En este año se presenta un indicador nuevo de resultado, con un total de 3 indicadores, 2 de resultados y uno de proceso.

Las evidencias que presentan son claras y suficientes; las actas de conciliación correspondientes al indicador CIN.1.1 se encuentran recogidas y a disposición tanto en Servicio de Control Interno como en las respectivas Sedes de la UNIA.

Los valores objetivos definidos en los indicadores se han cumplido para el presente año.

En este caso, al igual que en la anterior área se recomienda la inclusión de nuevos indicadores que determinen que se mantiene la línea de la mejora continua. Sería aconsejable hacer un análisis de las funciones que se desarrollan desde esta área con objeto de determinar nuevos indicadores que supusiesen un salto sustancial para determinar las funciones de alto nivel que desde aquí se desarrollan y que son susceptibles de ser medidas como demostración de la ejecución del ciclo de Deming.

## Área de Gestión Económica y Recursos Humanos

CÓD.	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	Informa a	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESUL.
<b>Proceso Clave: Gestión de ingresos</b>									
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	Gerencia	$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n FAi - FIi}{n}$ FI= fecha de ingreso en cuenta; FA=fecha de asiento del cobro; n=nº de cobros; X=número de días	Extracto bancario. Justificante de ingreso	De Proceso	V.B: 60 días V.O.: 40 días	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	33 días
ECR.1.2	Tasa de justificantes de ingresos erróneos	Reducir el número de justificantes erróneos	Gerencia	$X = \frac{E}{J} \times 100$ E=nº. de justificantes erróneos; J=nº. de justificantes generados	Justificantes de ingresos generados y justificantes de ingresos borrados	De Proceso	V.B: 2% V.O.: 1,5%	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	1,82%
<b>Proceso Clave: Gestión de Gastos Menores</b>									
ECR.2.1	Tasa de obligaciones contraídas pagadas antes de 31 días	Optimizar el tiempo de pago a proveedores	Gerencia	$T = \frac{\sum_{i=1}^n (FPi - FRi) \leq 30}{n}$ T=tasa; FP=fecha de pago; FR=fecha de registro; n=nº de facturas	Justificantes de gasto	De Proceso	V.B.= 90% V.O.= 92%	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	92,81%
ECR.2.2	Tasa de justificantes de gastos erróneos	Reducir el número de justificantes erróneos	Gerencia	$X = \frac{E}{J} \times 100$ E=nº. de justificantes erróneos ; J=nº. de justificantes generados	Justificantes de gasto	De Proceso	V.B: 5% V.O.: 4%	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	3%
<b>Proceso Clave: Liquidación de honorarios a profesores</b>									
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	Gerencia	$X = \frac{E}{L} \times 100$ E=nº. de liquidaciones erróneas; L=nº. de liquidaciones generadas	Liquidaciones de honorarios generadas y documentos de reintegro	De Proceso	V.B.= 0,90% V.O.= 0,75%	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	1,31%

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	Gerencia	$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n FAi - FSi}{n}$ 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	De Proceso	V.B.= 7 días V.O.= 5 días	Director del Área de Gestión Económica y RRHH	Ver ficha indicador: justificación
Proceso Clave: Gestión de Convenios									
ECR.5.1	Tasa anual de errores en la justificación de convenios	Determinar el número de errores anual en la justificación de convenios	Director del Área de Gestión Económica y RR.HH.	$TAEC = \frac{TE}{TC} \times 100$ 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	De Proceso	V.B.= 0 V.O.= 0	Jefe de Sección de Convenios y Subvenciones	TAEC= 0
ECR 5.2	Tiempo medio anual de justificación de convenios	Determinar el tiempo medio anual en la justificación de los convenios	Director del Área de Gestión Económica y RR.HH.	TMJC=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	De Proceso	V.B.= 62,63 días V.O.= 60 días	Jefe de Sección de Convenios y Subvenciones	TMJC = 94,88 DÍAS
Proceso Clave: Gestión de Subvenciones									
ECR.6.1	Tasa anual de errores en la justificación de subvenciones	Determinar el número de errores anual en la justificación de las subvenciones	Director del Área de Gestión Económica y RR.HH.	$TAES = \frac{TE}{TS} \times 100$ 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	De Proceso	V.B.= 0 V.O.= 0	Jefe de Sección de Convenios y Subvenciones	TAES= 0

ECR.6.2	Tiempo medio anual de justificación de subvenciones	Determinar el tiempo medio anual en la justificación de las subvenciones	Director del Área de Gestión Económica y RR.HH.	TM=Total de días transcurridos entre el inicio del plazo de justificación hasta la fecha de remisión/Total de subvenciones susceptibles de ser justificadas	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	De Proceso	V.B.= 137,5 días V.O.= 130 días	Jefe de Sección de Convenios y Subvenciones	TMJS = 95,18 DÍAS
<b>Proceso Clave: Gestión de Nóminas</b>									
ECR.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	Director del Área y Servicio de C.Interno	TM= (nº de errores mes x 100/nº total de trabajadores)/12	Reparos del Servicio de Control Interno	De Proceso	V.B: 0,11 V.O.: 0,4	Jefe de Sección Personal y Nóminas	1 reparo = 0,06
<b>Proceso Clave: Gestión de Personal</b>									
CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	Informa a	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
ECR.7.3	Pronto pago nóminas nuevas incorporaciones	Garantizar que el 90% del personal con cargo al Capítulo I que comience su actividad antes del 15 de cada mes perciba la nómina	Director del Área G. económica y RR.HH.	Nº. Contratos-nombramientos antes 15 cada mes que perciban nómina/Nº contratos-nombramientos antes del 15 cada mes x 100	Base de datos nómina y nombramiento o contrato laboral	De proceso	V.B: 100% V.O.: Mantener el valor base	Jefe de Sección Personal y Nóminas	100%
<b>Proceso Clave: Gestión de Personal</b>									
ECR.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 achacables a la Universidad	Presidente Tribunal Calificador	Nº errores x 100 / Nº participantes	Listados definitivos y resoluciones favorables al administrado	De Proceso	V.B: 0,68 % V.O.:10%	Jefe de Sección Personal y Nóminas	0,29%
ECR.8.2	Tiempo de respuesta a solicitudes/peticiones de usuarios externos	Medir el tiempo de respuesta a las solicitudes/peticiones de los usuarios externos.	Director del Área G. económica y RR.HH.	Fecha de elaboración - Fecha de entrada /número de solicitudes/peticiones recibidas)=Tiempo medio de respuesta	Registro de entrada a la Universidad y archivador	De Proceso	V.B: 10 días hábiles V.O.: 10 días hábiles	Jefe de Sección Personal y Nóminas	9,9 días

ECR.8.3	Tasa de solicitudes de PVyL gestionados por Administración Electrónica	Medir los porcentajes de procedimientos de solicitudes de vacaciones, permisos y licencias, gestionados por administración electrónica.	Director del Área G. económica y RR.HH.	Nº solicitudes por Admon. Electrónica /solicitudes totales x 100	Solicitudes papel/electrónicas, disponibles en servidores y archivadores	De Proceso	V.B: 0 V.O.: 15	Jefe de Sección Personal y Nóminas	54,44%
<b>Proceso Clave: Gestión de las Ayudas de Acción Social</b>									
ECR.9.1	Pronto pago de ayudas de acción social de carácter automático y anticipos reintegrables	Garantizar que el 90% de las solicitudes de ayuda de carácter automático (incluidos anticipos) que se abonen por nómina recigidas antes del 15 de cada mes sea percibida ese mes.	Gerencia, Control Interno, Director del Área G. económica y RR.HH.	(Nº de solicitudes antes del 15 c/mes que perciben nómina ese mes/Nº totales de solicitudes)*100	Solicitudes y base de datos de nómina	De Proceso	V.B: 90% V.O.:mantener el valor base	Jefe de Sección Personal y Nóminas	100%
<b>Proceso Clave: Coordinación en la Gestión por Procesos</b>									
ECR.10.1	Tiempo medio transcurrido desde el final del plazo de presentación de las fichas de indicadores hasta la entrega del Informe de resultados	Emisión del Informe de Resultados de Indicadores a la Gerencia en un plazo no superior a 20 días desde la recepción de las fichas de indicadores por los responsables de proceso a 31/1/2011, para la elaboración por la Gerencia del Informe final de Gestión por Procesos para la toma de razón del mismo por el Consejo de Gobierno	Gerencia	Fecha envío Informe de resultados indicadores - Fecha recepción fichas indicadores =< 20 días.	Informe de resultados de indicadores - Correos electrónicos de los Responsables de la gestión por procesos	De Proceso	V.B: --- V.O.: Medir	Jefe de Sección de Planificación y Formación de RRHH	Ver Informe
<b>Proceso Clave: Coordinación en la Gestión por Competencias</b>									
ECR.11.1	Tasa anual de PAS de nuevo ingreso que han recibido la información sobre la gestión por competencias y han sido evaluados sobre el total del PAS de nuevo ingreso s/ Acuerdo del Complemento de Productividad (6 meses)	Coordinar las acciones de la gestión por competencias entre la Gerencia, Responsables de evaluación y el PAS.	Gerente - Responsables de evaluación - PAS	T= Total efectivos de PAS de nuevo ingreso que han realizado la evaluación de competencias/total de PAS de nuevo ingreso	Cuestionarios de autoevaluación y evaluación - Informe final de competencias.	De Proceso	V.B.: 100% V.O.: mantener el valor base	Jefe de Sección de Planificación y Formación de RRHH	100%
<b>Proceso Clave: Gestión de la Formación del PAS</b>									
ECR.12.1	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, en caso de existir evaluación, desde la recepción de las actas de cada acción formativa	Gerente - Comisión de Formación	$T = \frac{T_{Ce} \leq 25 \text{ días}}{T_{Ce}} \cdot 100$	Listas de asistencia - En caso que exista evaluación: Actas de evaluación emitidas por el formador	De Proceso	V.B.: 87,5% V.O.:95%	Jefe de Sección de Planificación y Formación de RRHH	100%

ECR.12.2	Tasa anual de actividades formativas evaluadas sobre el total de actividades formativas	Comprobar que el PAS supera las acciones formativas realizadas.	Gerente - Comisión de Formación	$T = \frac{\text{Total actividades formativas evaluadas}}{\text{Total actividades formativas}} \times 100$	Plan de formación - Listas de asistentes - Base de datos LIMESURVEY y resultados de encuestas archivadas	De Proceso	V.B.: 100% V.O.: Mantener el valor base	Jefe de Sección de Planificación y Formación de RRHH	100%
<b>Proceso Clave: Evaluación de la PRL</b>									
ECR.13.1	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	Gerente - CSS, Directores de Sede	$T = \frac{\text{ERR}}{\text{PT}} \times 100$	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	De proceso	V.B.: 5% V.O.:	Jefe de Sección de Prevención de Riesgos Laborales	
<b>Proceso Clave: Planificación de las emergencias</b>									
ECR.14.1	Planes de autoprotección implantados por Sedes	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	Gerente - CSS, Directores de Sede	Binario	Nombramientos de los equipos de emergencia. Listado y programas de cursos sobre primeros auxilios y emergencias	De resultado	V.B.: No V.O.: Sí	Jefe de Sección de Prevención de Riesgos Laborales	
<b>Proceso Clave: Coordinación de la formación en PRL</b>									
ECR.15.1	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	Gerente - CSS, Directores de Sede	$T = \frac{\text{PNIF}}{\text{PNI}} \times 100$	Escritos dirigidos a los Gerentes de Sede comunicando la obligación de prestar formación en PRL - Certificados de Apto de los trabajadores expedidos por ASEPEYO y UNIPRESALUD	De proceso	V.B.: 70% V.O.: 90%	Jefe de Sección de Prevención de Riesgos Laborales	

**Proceso Clave: Coordinación de la vigilancia de la salud**

ECR.16.1	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.	Gerente - CSS, Directores de Sede	$T=RMR/RMA \times 100$	Listados de los reconocimientos médicos realizados según los protocolos específicos para cada puesto de trabajo en las 4 Sedes.	De proceso	V.B.: 50% V.O.: 90%	Jefe de Sección de Prevención de Riesgos Laborales
----------	--	---	-----------------------------------	------------------------	---	------------	------------------------	--

Esta área presenta un total de 20 indicadores de procesos; no se presentan los indicadores de la Sección de Prevención de Riesgos Laborales ya que su responsable se encuentra de baja laboral.

A continuación se recogen por subáreas los resultados de los indicadores:

**a. Subárea de Gestión Económica**

• Resultados

Los 10 Indicadores que se presentan en esta subárea son indicadores de proceso, se incluyen los indicadores de los procesos de convenios y subvenciones que durante 2011 se integraron en el mapa de procesos de Gestión Económica.

6 indicadores tienen una evaluación positiva, del resto de indicadores se realizan las siguientes observaciones por el responsable del mismo:

ECR.1.2 ha superado el valor base establecido pero no ha llegado a cumplir el valor objetivo que se planteaba para este año.

ECR.3.1 Aunque no se ha cumplido este año se propone centrar la atención en él y alcanzar un valor objetivo del 0,80% para 2012, recuperando así los niveles satisfactorios que se alcanzaron en 2010.

ECR.4.1 Se propone ir a objetivos más realistas ya que en este caso ha sido prácticamente imposible puesto que si las solicitudes no van acompañadas de pliegos de prescripciones técnicas adecuadas al objeto del contrato. Se propone para 2012 alcanzar un valor objetivo inferior a 10 días.

Se requiere por tanto una revisión de estos tres indicadores para el próximo año.

Las evidencias que se aportan son suficientes y certifican los resultados que se aportan.

A la vista de los resultados obtenidos sobre los indicadores que no han obtenido una valoración positiva, se recomienda:

- un estudio detallado de los procesos a los que hacen referencia con el objeto de identificar las tareas que han impedido su cumplimiento
- un estudio de las motivaciones que propiciaron la determinación de los Valores Objetivos

Una vez identificado el problema que ha originado la no consecución de los objetivos marcados se deberá actuar, o bien alterando el flujo y corrigiendo las tareas que resulten poco eficientes o modificando en tono realista los objetivos que se pueden conseguir con los recursos que se cuentan.

#### **a. Subárea de Recursos Humanos**

- Resultados

De los 10 indicadores de proceso, 9 de ellos obtienen una evaluación positiva. La Sección de Personal y Nóminas ha eliminado el indicador ECR.7.2 correspondiente a la desviación en pago de emolumentos al PAS por no ser operativo en estos momentos.

Respecto del indicador ECR.10.1 Tiempo transcurrido desde el final del plazo de presentación de las fichas de indicadores hasta la entrega del Informe de resultados, la responsable de la Sección de Planificación y Formación de RR.HH. envía un informe respecto al incumplimiento del argumentado en dos circunstancias, la primera como consecuencia de la preparación, desarrollo y realización de documento de conclusiones de las Jornadas sobre Evaluación del Desempeño y del Cuestionario de objetivos de la Evaluación del Desempeño en la Universidad y la segunda por las incidencias y modificaciones producidas en algunas fichas de indicadores durante la celebración de las jornadas.

Las evidencias que aportan la Sección de Personal de administración y servicios y Nóminas y la de Planificación y Formación de RR.HH. son claras y suficientes para certificar el cumplimiento de los resultados de indicadores.

En este caso, al igual que en el caso de los indicadores del Área de Gerencia, algunos de los indicadores han dejado de tener validez por variables de carácter externo no controlables por la Universidad Internacional de Andalucía, por lo que se recomienda una reformulación de los indicadores afectados y en consonancia con las acciones que en materia de RR.HH. se están tomando en la Universidad.

Así mismo los indicadores referidos a Planificación y Formación de RR.HH. han conseguido una línea base que no queda más que mantener por la imposibilidad de demostrar mejoras sobre sus resultados (los valores objetivos han sido conseguidos durante varios ejercicios), en este caso se recomienda definir nuevos indicadores sobre los procesos clave relacionados que puedan revelar una actividad que conlleve la mejora continua.

## Área de Gestión Académica

CÓD.	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESULT.
<b>Proceso Clave: Gestión de propuestas de actividades académicas</b>								
GAC.1.1	Diseño y preparación de una herramienta informática	La mejora del proceso y potenciar la incorporación de las TICs	Binario	Informes, Actas	De resultado	V.B. NO V.O. SI	Jefe de Servicio Área - Sede La Rábida	Si
<b>Proceso Clave: Gestión de admisión y matriculación</b>								
GAC.2.1	Tasa de implantación de automatrícula	La incorporación de las TICs para mejorar la accesibilidad del alumno	$T = \frac{nAM}{nTM} X 100$ nAM=número de matrículas formalizadas por proceso automatrícula; nTM=número total de matrículas formalizadas	Informes UXXI	De proceso	V.B.-- V.O. Determinar valor base	Jefe Servicio Área - Sede Baeza	7,82%
<b>Proceso Clave: Gestión de becas</b>								
GAC.3.1	Tasa de reclamaciones estimadas respecto del total de reclamaciones presentadas	Disminuir errores de baremación de solicitudes de becas	$T = \frac{nREST}{nTR} X 100$ nREST=número de reclamaciones estimadas; nTR=número total de reclamaciones presentadas	Reclamaciones presentadas por los interesados, Actas Comisiones de becas, Resoluciones	De proceso	V.B. Determinar valor base V.O. 55%	Jefe Sección Becas - Cartuja	54%
<b>Proceso Clave: Gestión de Planes de Estudio</b>								
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 TICs	$T = \frac{nEP}{nTE} X 100$ nEP=número de encuestas remitidas dentro del plazo fijado; nTE=número total de encuestas remitidas	Registros informáticos	De proceso	V.B.80% V.O. 90%	Jefe Sección Ord. Acad. - Sede Málaga	94%
<b>Proceso Clave: Gestión de Planes de Estudio</b>								
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 TICs	$T = \frac{nCP}{nCT} X 100$ nCP=número de certificados emitidos dentro del plazo fijado; nCT=número total de certificados emitidos	Certificados emitidos al profesorado	De proceso	V.B. 60% V.O. 60%	Jefe Sección Ord. Acad. - Sede Málaga	80,54%

**Proceso Clave: Gestión de Títulos**

GAC.5.1	Nº de expedientes de solicitudes de títulos propios revisados y validados dentro de 15 días hábiles desde la recepción del expediente en la Sección de Títulos	Obtener referentes objetivos para la mejora del proceso	$T = \frac{nTP}{nTT} \times 100$ nTP=número de solicitudes de títulos revisados y validados en el plazo establecido; nCT=número total de solicitudes de títulos tramitados	Expedientes de solicitudes de títulos propios	De proceso	V.B. 90% 90% V.O.	Jefe Sección de Títulos - Sede Cartuja	92,80%
GAC.5.2	Tasa de diplomas de aprovechamiento remitidos o entregados en el plazo establecido (15 días hábiles desde la recepción de las Actas de evaluación)	Obtener referentes objetivos para la mejora del proceso	$T = \frac{nDP}{nDT} \times 100$ 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	De proceso	V.B.80% V.O. 85%	Jefe Sección de Títulos - Sede Cartuja	93%

- Resultados

Se presentan 7 indicadores, 1 de resultado y 6 de procesos; respecto del año anterior se han suprimido los indicadores correspondientes a los procesos clave:

- Gestión de propuestas de actividades académicas
- Gestión de admisión y matriculación.

El único indicador de resultado que se aporta consiste en el *diseño y preparación de una herramienta informática* que corresponde al proceso clave de Gestión de propuestas de actividades académicas. Dicho indicador viene avalado por informe del Jefe de Servicio de Ordenación Académica de la Sede de La Rábida, justificando su puesta en marcha como consecuencia de la necesidad de adaptar los procedimientos de gestión de dicho proceso que l puedan afectar tanto a los estudios de Extensión universitaria como de Estudios de Posgrado.

Respecto de los 6 indicadores de proceso, 4 de ellos han obtenido una evaluación positiva respecto de los valores base que presentaban; los otros dos indicadores *GAC.2.1 Tasa de implantación de automatrícula* y *GAC.3.1 Tasa de reclamaciones estimadas respecto del total de reclamaciones presentadas* al no tener valor base, el valor objetivo para este año será determinar dicho valor base y así poder determinar su cumplimiento el próximo año.

Se aportan evidencias del cumplimiento de indicadores así como informes de sus responsables.

Propuestas: Tanto la Directora del Área de gestión académica como los responsables de los procesos e indicadores de la misma proponen una revisión del mapa de procesos para 2012.

## Área de Innovación Docente y Digital

CÓD.	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	Informa a	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESUL.
<b>Proceso Clave: Asistencia técnica a usuarios</b>									
IDD.1.1	Tasa de incidencias resueltas	Incremento del número de incidencias resueltas en el proceso de asistencia y atención al usuario	Vicerrectorado de Investigación y tecnologías de la comunicación	$(n^{\circ} \text{ incidencias resueltas} / n^{\circ} \text{ total de incidencias}) \times 100$	Informe de registro de incidencias	De proceso	V.B: 97% V.O.:97%	Jefe de Gestión de enseñanza virtual	99,57%
<b>Proceso Clave: Virtualización de las acciones formativas</b>									
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	Vicerrectorado de Investigación y tecnologías de la comunicación	$T_m = \frac{\sum FR - FP}{TS}$ 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	De proceso	V.B: 7,8 días V.O.: < 10 días	Jefe de Gestión de enseñanza virtual	6,27 días
<b>Proceso Clave: Gestión de acciones formativas</b>									
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	Vicerrectorado de Investigación y tecnologías de la comunicación	$RE = \frac{\sum RE}{NP} / NA \times 100\%$ R=resultado de encuestas; n°P= N° de preguntas; n° A=n° de acciones	Encuestas de satisfacción de acciones formativas	De proceso	V.B: 80% V.O.: 80%	Técnico de apoyo a la docencia e investigación	85,77%
<b>Proceso Clave: Virtualización de materiales y recursos educativos digitales</b>									
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	Vicerrectorado de Investigación y tecnologías de la comunicación	$T_m = \frac{\sum FP - FR}{TS}$ FR=fecha de resolución; FP=fecha de petición; TS=Total solicitudes de virtualización	Recepción de materiales - Acreditaciones de fechas de integración en el EVA	De proceso	V.B: 22 días V.O.:< 45 días	Gestor de enseñanza virtual	35,6 días

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	Informa a	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
<b>Proceso Clave: Gestión de proyectos de innovación docente</b>									
IDD.5.1	Tiempo medio de planificación y puesta en marcha de proyectos de innovación docente	Reducir del tiempo necesario para llevar a cabo la puesta en marcha de un proyecto de innovación docente	Vicerrectorado de Investigación y tecnologías de la comunicación	$T_m = \frac{\sum FR - FP}{TP}$ FR=fecha de resolución; FP=fecha de petición; TP=Total proyectos	Registro de proyectos	De proceso	V.B: aproximadamente un mes V.O.: < 40 días	Jefe de Gestión de enseñanza virtual	39,84 días
IDD.5.2	Número de proyectos de innovación docente y digital puestos en marcha	Proporcionar iniciativas y proyectos de innovación docente para el soporte de la innovación en la enseñanza	Vicerrectorado de Investigación y tecnologías de la comunicación	Número total de proyectos	Registro de proyectos	De proceso	V.B: ---- 5 V.O.: < 5	Jefe de Gestión de enseñanza virtual	26 proyectos
<b>Proceso Clave: Puesta en marcha, seguimiento y soporte didáctico metodológico</b>									
IDD.6.1	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	Vicerrectorado de Investigación y tecnologías de la comunicación	$T_m = \frac{\sum FR - FP}{T_{acc}}$ FR=fecha de resolución; FP=fecha de petición; T=total de acciones	Documentación de solicitud de petición de virtualización	De proceso	V.B: 27 días V.O.: < 10 días	Jefe de Gestión de enseñanza virtual	6,72 días
<b>Proceso Clave: Gestión de la revisión de informes para pago a docentes</b>									
IDD.7.1	Tiempo medio de revisión y firma para pago a docentes	Mejora/Reducción del tiempo necesario para llevar a cabo la fase de revisión y pago a docentes por servicio prestado	Vicerrectorado de Investigación y tecnologías de la comunicación	Suma (fecha envío a gestión económica - fecha recepción informe)/núm. informes.	Informes recibidos, comprobados y firmados	De proceso	V.B: --- < 10 días V.O.: < 10 días	Técnico de apoyo a la docencia e investigación	2,39 días

- Resultados

Presentada la propuesta de mejora del mapa de procesos a primeros de año, se presenta un total de 8 indicadores de proceso.

Se anula el indicador IDD.1.1 *Implantación de un sistema automatizado para la gestión de incidencias para alumnos y docentes*, ya que tuvo su ejecución el pasado año, así mismo se aporta un nuevo indicador en el proceso clave Gestión de proyectos de innovación docente, IDD.5.2 Número de proyectos de innovación docente y digital puestos en marcha.

Todos los indicadores presentados tienen una evaluación positiva cumpliendo por tanto con los valores objetivos para el periodo evaluado. Las evidencias son claras y suficientes en todos los indicadores.

Propuestas: se presentan propuestas de mejora para el año 2012.

## Área de Gestión de las TICs

CÓD.	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	Informa a	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESUL.
<b>Proceso Clave: Adquisiciones</b>									
TIC.1.1	Nivel de satisfacción de los usuarios del área TICs respecto a las adquisiciones realizadas por el área	Obtener el grado de satisfacción de los usuarios que han solicitado una adquisición	Vicerrectora de Investigación y T. C. - Gerencia	$Niv.sat = \text{Suma de puntuaciones de cada encuesta/Personas encuestadas que han contestado}$	Ticket de las solicitudes y su respectiva encuesta de satisfacción, Informe final y propuesta de mejora	De proceso	V.B: 3,5 V.O.: 4,0	Jefe de Gestión de Microinformática y soporte a usuarios	4,75
<b>Proceso Clave: Asistencia a Usuarios/Clientes</b>									
TIC.2.1	Ejecutar el Plan de mejora propuesto por el área a raíz del análisis/observaciones/sugerencias	Aplicar el plan de mejora fruto del análisis obtenido con el indicador TIC.2.1 de 2010	Vicerrectora de Investigación y T. C. - VPC - Gerencia	Binario	Informe tras la aplicación del plan de mejora	De resultado	V.B: NO V.O.: SI	Director del Área TICs	Sí
<b>Proceso Clave: Desarrollo y mantenimiento de Sistemas de Información</b>									
TIC.3.1	Tiempo de disponibilidad de los servicios TICs proporcionado por la UNIA	Garantizar la disponibilidad de las aplicaciones corporativas en al menos el 95% del tiempo	Vicerrectora de Investigación y T. C. - Gerencia	$\text{Tiempo de operatividad de los servicios} * 100 / \text{Periodo de evaluación de disponibilidad de los servicios}$	Informe generado por el área TICs basado en el sistema de monitorización	De proceso	V.B: NO V.O.: 95%	Director del Área TICs	98,87%
<b>Proceso Clave: Administración y Servicios</b>									
TIC.4.1	Incrementar el nº de procedimientos de administración electrónica implantados en la UNIA	Implantar 10 procedimientos de administración electrónica contemplados en el catálogo de procedimientos susceptibles de convertirse en procedimientos de administración electrónica de la UNIA	Vicerrectora de Investigación y T. C. - Gerencia	Binario	Informe de herramientas implantadas	De proceso	V.B: NO V.O.: SI	Director del Área TICs	NO

- Resultados

Se han establecido 4 Indicadores, 3 de proceso y 1 de resultados.

Los indicadores correspondientes a los procesos clave Asistencia a usuarios/clientes y Desarrollo y mantenimiento de Sistemas de Información han sido sustituidos por indicadores nuevos. La evaluación es positiva en 2 de los indicadores de proceso y en el indicador de resultado, en el caso del indicador TIC.4.1 *Incrementar el nº de procedimientos de Administración Electrónica implantados en la UNIA*, la evaluación es negativa.

Se presentan evidencias claras y suficientes.

En cuanto al indicador TIC.4.1, se sugiere su redefinición para convertirlo en un indicador de proceso con el objeto de tener conocimiento de cuál es el avance que en este proceso se está realizando además permitir establecer objetivos más realistas. Del modo en que está definido actualmente es imposible conocer si el número de procedimientos implantado ha sido incrementado con respecto a años anteriores y si ha existido mejora en la gestión del proceso asociado.

## Área de Planificación y Calidad

CÓD.	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	Informa a	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESUL.
<b>Proceso Clave: Estudios de satisfacción</b>									
PCA.1.1	Porcentaje de informes anuales elaborados por el área y remitidos al Vicerrector de Planificación y Calidad sobre el total de informes a elaborar y remitir.	Tasa de emisión de informes anuales de encuestas de postgrado, cursos de verano y expectativas	VPyC	Nº de informes remitidos dentro del año/total informes a elaborar y remitir(expectativas, postgrados oficiales, másteres propios y expertos y cursos de verano.	Informes y carta de remisión archivados en Secretaría	De proceso	V.B: --- V.O.:100%	Unidad de Calidad	150%
<b>Proceso Clave: Evaluación</b>									
PCA.2.1	Elaboración de los procesos de evaluación institucional y evaluación docente	Diseño de los procesos de evaluación institucional y evaluación docente	VPyC	Binario	Documentación presentada a Gerencia	De estructura	V.B: --- V.O.: Presentación de documentos	Sección de Planificación y Calidad	Sí
<b>Proceso Clave: Gestión y soporte de dirección estratégica</b>									
PCA.4.1	Elaboración del informe de seguimiento del Plan de acción anual	Elaboración y remisión de informe de seguimiento del Plan de acción anual	VPyC	Binario	Informe y carta de remisión archivados en Secretaría	De resultado	V.B: --- V.O.: Informe	Directora de la Oficina del Plan Estratégico	NO APLICA

- Resultados

3 Indicadores, 1 de estructura, 1 de resultado y 1 de proceso. El indicador de estructura es binario y ha cumplido con su objetivo, así como el de proceso que ha obtenido una evaluación positiva

En cuanto al indicador de resultado *Elaboración del informe de seguimiento del Plan de acción anual*, durante el año 2011 se ha procedido al despliegue del Plan Estratégico 2010/2014 por los responsables y se ha elaborado la Base de Datos del Plan, aunque no existe aún un protocolo de seguimiento del mismo.

Se presenta informe para la mejora para la revisión del mapa de procesos del área por la Directora de la Oficina del Plan Estratégico.

Se recomienda la reevaluación del indicador PCA.1.1. dado que, tal y como está definida la fórmula para su cálculo es imposible arrojar un resultado del 150%. En cuanto al indicador PCA.2.1. se recomienda su redefinición o sustitución por otro más adecuado, dado que su vida útil está limitada por el momento en que consigue una valoración positiva.

## Área de Gestión de la Comunicación

CÓD.	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESULT.
<b>Proceso Clave: Gestión de la comunicación</b>								
GCO.1.1	Estudio de las visitas de la revista digital UNIA INFORMA de la página web de la UNIA en 2011	Conocer el incremento del número de usuarios de la revista digital elaborada con periodicidad mensual por el Servicio de Información y Prensa de la UNIA, para contrastar la idoneidad de continuar con este canal informativo de la Universidad.	Evolución y adición por semanas y/o meses desde el 1/1/2011 del núm. de visitas del UNIA INFORMA	Informe del Servicio de Información y Prensa en el que se analiza la información de las visitas, con procedencia y duración, los visitantes nuevos y recurrentes; las páginas vistas y el promedio; el tiempo en el sitio; las fuentes de tráfico y los navegadores y sistemas operativos.	De proceso	V.B.: 4.000 usuarios V.O.: 10.000 usuarios	Responsable Comunicación - Cartuja	15.854 visitas y 10.765 usuarios del UNIA Informa
GCO.1.2	Análisis de la progresión de los usuarios del espacio UNIA en la red social Facebook en 2011	Potenciar y ampliar la difusión de las actividades de la UNIA utilizando herramientas digitales de comunicación, como son las redes sociales Facebook, Twitter y LinkedIn.	Suma del número de nuevos admiradores semanales de la UNIA; del número de usuarios activos; de los comentarios publicados y de las visitas	Informe elaborado por el Servicio de Información y Prensa, con gráficas de la evolución del núm. de: usuarios, personas a las que le gusta la pag., comentario publicados y visitas; elaboradas con datos de Facebook y estadísticas obtenidas en la pág. UNIA en Facebook como administradora de la misma.	De proceso	V.B.: 200 V.O.: 1.500	Responsable Comunicación - Cartuja	2.471 usuarios activos y 418.496 visualizaciones de las publicaciones
<b>Proceso Clave: Gestión y supervisión de identidad visual de UNIA</b>								
GCO.2.1	Unificar la imagen de las principales campañas (posgrados, CV) junto con plantillas para los distintos usos que se den en las sedes.	Coherencia en la producción gráfica de la UNIA	Binario	Informe de cumplimiento de la Responsable	De estructura	V.B.: NO V.O.: SÍ	Técnico especialista en artes gráficas	SÍ

CÓD.	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESUL.
<b>Proceso Clave: Desarrollo y creación de líneas gráficas</b>								
GCO.3.1	Cronograma/calendario de creación de líneas básicas consensado con los responsables de servicio	Mejorar el servicio	Binario	Informe de cumplimiento de la Responsable	De resultado	V.B.: NO V.O.: SÍ	Técnico especialista en artes gráficas	SÍ
<b>Proceso Clave: Control de difusión y gestión de proveedores</b>								
GCO.4.1	Tasa anual de líneas gráficas sostenibles (impresión+digital)	Control de la producción gráfica de la UNIA	Líneas gráficas sostenibles (formato, tintas, tipo de papel) + líneas online/total de líneas gráficas	Excel de control de producción interna	De proceso	V.B.: 0 V.O.: 55%	Técnico especialista en artes gráficas	75%

- Resultados

Esta área presenta un total de 5 Indicadores, 1 de estructura, 1 de resultado y 3 de procesos.

Tanto el indicador de estructura como el de resultado son binarios y han cumplido suficientemente con su objetivo. Los 3 indicadores de procesos tienen una evaluación positiva.

Se recomienda a la responsable de los indicadores de identidad visual y corporativa que realice propuestas de mejora para aquellos relacionados con los procesos clave Gestión y supervisión de identidad visual de UNIA y al proceso de Desarrollo y creación de líneas gráficas para el próximo año.

Las evidencias aportadas son suficientes.

## Área de Acción Cultural y Participación Social

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESPONSABLE	RESULTADO
<b>Proceso Clave: Gestión de Actividades Culturales</b>								
ACP1.1	Tasa de asistentes a al programa 48 noches 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	De proceso	V.B.: 70% V.O.: 80%	Coordinadora del Área	46,48%
ACP 1.2	Tasa de asistentes informados mediante folletos/postales en el programa 48 noches	Hacer un uso más eficaz de las herramientas de comunicación	$Taif=100 \times Amif/Atre$	Memoria de informe de actividades culturales de Sevilla verano 2011	De proceso	V.B.: 31,9% V.O.: 36%	Coordinadora del Área	33,33%
ACP 1.3	Tasa de asistentes informados mediante alertas culturales en el programa 48 noches	Hacer un uso más eficaz de las herramientas de comunicación	$Taia=100 \times Amia/Atre$	Encuestas de satisfacción	De proceso	V.B.: 8,04% V.O.: 30%	Coordinadora del Área	38,89%
<b>Proceso Clave: Gestión de Actividades de ArteyPensamiento</b>								
ACP2.1	Tiempo medio de respuesta a las acciones propuestas	Medir la eficacia en la gestión de los proyectos de UNIA ArteyPensamiento	$EP-SR \leq 1$ mes	Informe de resultados	De proceso	V.B.: ---- V.O.: < 1 mes	Coordinadora del Área	19,7 días
ACP2.2	Nº de proyectos coproducidos	Aumentar la participación de la Universidad en proyectos que propicien el pensamiento crítico	Suma de los proyectos producidos	Nº de proyectos en coproducción/nº de proyectos UNIA ArteyPensamiento	De proceso	V.B.: 1 V.O.: 3	Coordinadora del Área	3 proyectos

### • Resultados

5 indicadores de proceso. De los indicadores presentados correspondientes a los dos procesos clave del área, 4 de ellos tienen una evaluación positiva del cumplimiento de los objetivos correspondientes. En el caso del indicador ACP.1.1 *Tasa de asistentes al programa 48 noches cuya valoración global sea superior o igual a 3* no se cumple con el valor base establecido.

Se han presentado evidencias e informe por la Responsable del área en relación a las dificultades del cumplimiento de los indicadores ACP.1.1, ACP.1.2 y ACP.1.3 Así como propuestas de nuevos indicadores para 2012 de forma que puedan cumplir con los objetivos establecidos en los mismos.

Respecto al informe presentado, cabe reseñar que el nivel de satisfacción sobre una actividad sólo puede medirse una vez transcurrida esa actividad y la asistencia no tiene por qué corresponderse con un nivel de satisfacción determinado.

En este caso se recomienda cambiar el indicador o elaborar nuevos métodos de medida de la satisfacción de los asistentes a las actividades o mediante encuestas aleatorias a un número de participantes que se considere población suficiente.

## Área CRAI

CÓD.	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESULT.
<b>Proceso Clave: Acceso al documento - BIBLIOTECA</b>								
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	De proceso	V.B.: 5,88 días V.O.: 5,80 días	Director Área CRAI	5,59 días
<b>Proceso Clave: Proceso Técnico - BIBLIOTECA</b>								
CRA.2.1	N° de búsquedas/descargas por cada usuario potencial de la biblioteca digital a lo largo de un año	Obtener una media entre el número de búsquedas y descargas a los recursos electrónicos gestionados por la Biblioteca y el número total de usuarios potenciales de la UNIA. En la línea de la nueva orientación del CBUA, se trata de valorar el uso de los recursos electrónicos, su relación coste/uso efectivo, y adoptar medidas para un mayor y mejor uso de los recursos, así como tomar este dato para la negociación de los contratos con los editores y proveedores.	N° de préstamos/N° de lectores activos	Informe de resultados	De proceso	V.B.: 33,94 búsquedas por usuario potencial/6,17 descargas por usuario potencial V.O.:33,94/6,17 ( Mantener el valor base)	Director Área CRAI	Pendiente (marzo 2012)
CRA.2.2	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 y el número de nuevos lectores y su fidelidad	Relación entre el número total de préstamos y el número de préstamos que realizan usuarios externos a la UNIA	Informe de resultados	De proceso	V.B.:14,90% V.O.:15%	Director Área CRAI	13,39%

CÓD.	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESULT.
<b>Proceso Clave: Producción audiovisual - AUDIOVISUALES</b>								
CRA.3.1	Tasa de consultas a la web en relación al total de producciones audiovisuales disponibles vía internet	Aumentar la difusión de las producciones audiovisuales vía internet	Personas que visitan y acceden a UNIA TV/N° de producciones AV propias accesibles vía internete	Registro <a href="http://www.unia.es/UNIAtv">www.unia.es/UNIAtv</a>	De proceso	V.B.: 254,4 visionados por documento V.O.: 275 visionados por documento	Jefe del servicio audiovisual	187,2 visionados por documento

Proceso Clave: Gestión de Publicaciones - PUBLICACIONES								
CRA.4.1	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	De proceso	V.B.: 7,27% V.O.: 10%	Jefe de sección de publicaciones	10,75%
CRA.4.2	Gestión de la distribución por intercambio y donación de las publicaciones de la UNIA	Mejorar la difusión de nuestras publicaciones mediante la gestión de intercambio y donación. Establecer relación costo por unidad	Ejemplares distribuidos por este medio sobre el total de ejemplares editados	Existencia del Manual	De proceso	V.B.: 32,96% V.O.: 35% (durante el año en curso) / 25% (durante el año siguiente)=60% publicaciones se distribuirán por intercambio y donación en los dos años de vida de los libros.	Director Área CRAI	30,30%

- Resultados

Esta área presenta 6 indicadores de procesos distribuidos en:

**Biblioteca:** 3 indicadores de proceso, 1 de ellos tiene una evaluación positiva, y otro negativa, del tercero *Nº de búsquedas/descargas por cada usuario potencial de la Biblioteca digital a lo largo de un año*, no se conocen aún los datos, ya que estas estadísticas se elaboran conjuntamente dentro del Consorcio de Bibliotecas Universitarias de Andalucía.

**Audiovisuales:** 1 indicador de proceso que ha obtenido una evaluación negativa; el responsable del área propone la sustitución del mismo ya que su cumplimiento no depende directamente del área y el sistema ha dejado de funcionar (Fuente: Estadísticas de blip.tv y UNIA tv).

**Publicaciones:** 2 indicadores de proceso; el indicador CRA.4.1 tiene una evaluación positiva, en el caso del CRA.4.2 su resultado no cumple con el valor base establecido, por lo que tiene una evaluación negativa. En este último caso se propone que se revisen sus valores, su sustitución o bien determinar los factores que inciden negativamente en la evaluación.

Las evidencias se encuentra recogidas en las distintos programas del área, entre ellas *Programas GTBib-Sod*, *Biblio 3000*, *Blip.tv* y *UNIA tv*.

La elaboración de indicadores en el que la intervención del área se restringe únicamente a la espera de que los clientes hagan uso de información, datos u otro material no demuestra la eficiencia o eficacia de un determinado proceso y de las conductas de sus responsables. Se recomienda en este caso la sustitución de estos indicadores por otros que puedan medir la mejora del servicio que gestiona el proceso en cuestión. En esta área serían aconsejables indicadores de satisfacción de los usuarios del servicio que se presta desde cada una de las subáreas, incorporando las herramientas necesarias para hacer posible estas mediciones. Estas incorporaciones posibilitarían la intervención de otras áreas y la interrelación entre estas tal y como describe el modelo de Gestión por Procesos

## Área de Servicios Generales

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA	EVIDENCIAS	TIPO INDICADOR	VALORES	RESP.	RESULT.
<b>Proceso Clave: Gestión de Residencia</b>								
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	De proceso	V.B.: 100% V.O.:100%	Administrador de Residencia	100%
<b>Proceso Clave: Gestión de Restauración</b>								
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	De proceso	V.B.: 100% V.O.:100%	Administrador de Residencia	100%
<b>Proceso Clave: Mantenimiento correctivo</b>								
SGE.3.1	Tasa de incidencias resueltas sobre el total de incidencias comunicadas	Subsanar las averías detectadas en las instalaciones y edificios en un plazo de 72 horas.	Nº de incidencias subsanadas en plazo/nº total de incidencias x 100	Informe emitido por el responsable de mantenimiento	De proceso	V.B.:74,4% V.O.:80%	Técnico E.Servicios Téc. Obras Eq. y Mant.	89,90%
<b>Proceso Clave: Gestión de Espacios</b>								
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	De proceso	V.B.: 100% V.O.:100%	Técnico Aux. Servicio Consejería	100%
<b>Proceso Clave: Gestión de Almacén</b>								
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	De Resultado	V.B.: SI V.O.:Mantener el control de almacén	Técnico Aux. Servicio Consejería	SI
<b>Proceso Clave: Gestión de la Correspondencia</b>								
SGE.6.1	Que la totalidad de los envíos depositados en conserjería se entreguen en Correos o en las empresas de mensajería en 24 horas.	Que la correspondencia ordinaria se entregue en Correos puntualmente o en las empresas de mensajería	Número de envío realizados	Estadillo sobre entregas mensuales	De proceso	V.B.: 100% V.O.:100%	Técnico Aux. Servicio Consejería	V.B.: 100% V.O.:100%

- Resultados:

Se presentan 6 indicadores, 5 de procesos y 1 de resultado.

**Residencia/Restauración:** 2 indicadores de proceso con evaluación positiva.

**Mantenimiento:** 1 indicador de proceso con evaluación positiva.

**Conserjería:** 3 indicadores de procesos con evaluación positiva.

Todos los indicadores han cumplido con los objetivos establecidos.

Las evidencias son claras y suficientes.

En este caso, y como en algunos de los anteriores, el establecimiento de una línea base de evaluaciones positivas durante varios ejercicios, aconseja la definición de nuevos procesos o indicadores que vuelvan a evidenciar la actitud de mejora continua que se ha llevado a cabo por parte del personal de esta área desde la implantación de este modelo.