



IRDIR / 2024-2025. Informe de Revisión por la Dirección

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
SECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y PROSPECTIVA	COMITÉ DE CALIDAD	CONSEJO DE DIRECCIÓN
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
Rafael Infantes Lubián	Eulalio Fernández Sánchez	Manuel Torralbo Rodríguez
CARGO:	CARGO:	CARGO:
Responsable Técnico del SIGC-UCO	Gerente	Rector
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
FECHA:	FECHA:	FECHA:
Junio 2025	Julio 2025	Septiembre 2025

HISTORIAL DE MODIFICACIONES

VERSIÓN:	FECHA VIGENCIA:	MOTIVO MODIFICACIÓN:
00	Septiembre 2025	Elaboración del documento



Tabla de contenido

1.- FINALIDAD	3
2.- ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:	3
2.1.- REVISIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA (PLANE)	3
2.2.- CONTEXTO.....	5
2.2.1 <i>DAFO</i>	5
2.2.2 <i>NEGI</i>	5
2.3.- INFORMACIÓN SOBRE FUNCIONAMIENTO Y EFICACIA DEL SIGC-UCO.....	6
2.3.1 <i>Retroalimentación de los grupos de interés</i>	6
2.3.2 <i>Cumplimiento de los objetivos de calidad</i>	7
2.3.3 <i>Seguimiento y medición de indicadores</i>	9
2.3.4 <i>No conformidades y acciones correctivas</i>	18
2.3.5 <i>Eficacia de las acciones para abordar riesgos y oportunidades.</i>	19
2.3.6 <i>Oportunidades de mejora</i>	19
3.- SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:	22
3.1- OPORTUNIDADES DE MEJORA	22
3.2- OBJETIVOS	23
OBJETIVO 1 / 2025-26	23
OBJETIVO 2/ 2025-26	23
OBJETIVO 3/ 2025-26	23
OBJETIVO 4/ 2025-26	23
3.3- DIRECTRICES	24



1.- FINALIDAD

El objetivo del IRDIR es la revisión completa anual de todo el sistema de gestión de la calidad, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia.

2.- ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:

2.1.- Revisión de la Planificación Estratégica (PLANE)

Se analiza en este punto el grado de cumplimiento de la planificación realizada para este ciclo de gestión

FASES	CRONOGRAMA 2024-2025										
	2024				2025						
	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio
Elaboración y aprobación del ARDIR 2023-24											
Elaboración y aprobación del PLANE 2024-25											
Ejecución del PLANE 2024-25											
Incorporación de nuevos procedimientos al alcance del SIGC-UCO											
Auditoría Interna											
Auditoría externa de la certificación. AENOR											
Elaboración y aprobación del IRDIR 2024-25											

	Planificación prevista
	Ejecución realizada de acuerdo con planificación
	Ejecución desviada de la planificación
	Planificación no ejecutada

La planificación prevista se ha cumplido casi en su totalidad, lo que se analiza de forma más exhaustiva en el epígrafe relativo al cumplimiento de los Objetivos de Calidad.

Las Directrices marcadas por la Dirección fueron las siguientes:

Directriz 1 / 2024-25: Elaboración de una planificación anual para la incorporación progresiva al alcance del SIGC-UCO de todos los procedimientos derivados del Nuevo Mapa de Procesos alineada con la Hoja de Ruta de la Gerencia.

En noviembre de 2024 se aprobó el documento de Planificación Estratégica del SIGC-UCO (PLANE) para el ciclo de gestión 2024/25 en Comité de Calidad. En el apartado 3 se detalló una lista con los nuevos procedimientos previstos para incorporar al alcance de este ciclo.

En el mismo sentido, la Sección de Planificación y Prospectiva elaboró y remitió a Gerencia una Hoja de Ruta, con cronograma para la incorporación señalada anteriormente que, por razones internas, finalmente no se aprobó y, por tanto, no pudo llevarse a cabo.

Directriz 2 / 2024-25: Potenciar la metodología basada en análisis de contexto (DAFO) y gestión de riesgos y oportunidades (GRO) como medio de focalizar la ejecución de los procesos en una estrategia basada en el cumplimiento de expectativas de los grupos de interés.

Se ha analizado el contexto y elaborado la matriz DAFO y la Gestión de Riesgos y Oportunidades por parte de todas las unidades integrantes del SIGC-UCO.

Las últimas unidades que se han incorporado al Sistema Integrado, en mayo de 2025, (Gestión y Administración del Campus de Rabanales, y Gabinete de Protocolo) trabajarán para su elaboración en el siguiente ciclo.



2.2.- Contexto.

En este ciclo de gestión se destaca la elaboración por parte de las unidades que forman parte del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y del propio SIGC-UCO, de los documentos siguientes:

2.2.1 DAFO

En este ciclo que termina sobresale el esfuerzo de las distintas unidades al realizar un análisis del contexto externo e interno que puede afectar a su capacidad para lograr resultados, lo que se ha visto plasmado en la aprobación de los documentos de “Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades” en los distintos Comités de Calidad, tal como se detalla en el cuadro siguiente:

Unidades Administrativas	Fecha Aprobación DAFO
Área de Calidad	11 diciembre 2024
Servicio de Prevención Riesgos	
Área de Infraestructuras y Contratación	
Archivo, Registro y Administración Electrónica	20 febrero 2025
Área de Gestión Académica	
Oficina de Transferencia de Conocimiento	7 abril 2025
Área de Recursos Humanos	

2.2.2 NEGI

La Universidad de Córdoba debe determinar quiénes son las partes interesadas del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, así como los requisitos pertinentes de las mismas.

Este [documento](#) se elaboró por la Sección de Planificación y Prospectiva, reflejando los grupos de interés (órganos de gobierno y gestión de la Universidad, Comité de Calidad, responsables de las unidades, etc.), las fuentes de información de los mismos, necesidades y expectativas y requisitos de calidad, siendo aprobado en Comité de Calidad del 11 de diciembre de 2024.

2.3.- Información sobre funcionamiento y eficacia del SIGC-UCO.

2.3.1. Retroalimentación de los grupos de interés

En este apartado se hace referencia a los cuatro instrumentos con las que cuenta actualmente el proceso estratégico PE02. *RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS*:

a. Buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (QSF)

El Buzón QSF es un canal de comunicación directo con los usuarios de la UCO. Se elabora un informe de seguimiento anual para las unidades administrativas integradas en el SIGC-UCO.

El [informe de seguimiento del año 2024](#) del Sistema, que ofrece un resumen de las quejas, sugerencias y felicitaciones recibidas, se puede consultar en la web del SIGC-UCO.

b. Encuestas de satisfacción del PTGAS sobre clima laboral

Tal como se acordó en el Comité de Calidad de 21 de mayo de 2025, este tipo de encuestas serán sustituidas por la Evaluación de Riesgos Psicosociales que ha puesto en marcha el Servicio de Prevención de Riesgos. La sustitución se debe a la coincidencia en el ámbito de aplicación de las mismas, optándose por estas últimas al ser mucho más integrales y exhaustivas además de por las actuaciones que se pretenden realizar tras los resultados que se obtengan.

c. Encuestas de satisfacción cliente-usuario

Este tipo de encuestas se han actualizado cuatrimestralmente en la [página web](#). Debe destacarse que en el Comité de Calidad celebrado el 21 de mayo de 2025 se aprobaron los ítems que integran el nuevo modelo de encuesta cliente-usuario, el cual entró en vigor el 1 de julio de 2025, y que afecta a toda la Universidad. Las unidades que formen parte del SIGC-UCO detallarán a nivel de procedimiento esta evaluación, mientras que las demás solo se evaluarán a nivel de proceso, hasta que se produzca su integración en el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.

d. Encuestas post-servicio

Puede consultarse en la [web del SIGC-UCO](#).

2.3.2. Cumplimiento de los objetivos de calidad

OBJETIVO 1 / 2024-25	
DENOMINACIÓN OBJETIVO	Se sigue apostando por el establecimiento de un sistema planificado y sistemático de Auditorías Internas como herramienta que garantice que el sistema de gestión de la calidad sigue los principios establecidos y que los usuarios pueden seguir confiando en la consecución de las expectativas previstas en la ejecución de los procesos clave.
INDICADORES ASOCIADOS	Auditorías Internas realizadas (SI / NO). Valor objetivo SÍ
Informe sobre estado de consecución del objetivo	Cumplido. En el mes de Noviembre de 2024 se realizó la auditoría interna del SIGC-UCO, y los resultados de la misma se encuentran disponibles en la página web .

OBJETIVO 2 / 2024-25	
DENOMINACIÓN OBJETIVO	Revisión y actualización de la documentación básica del SIGC-UCO (Manual de Calidad) para adecuarla a la estrategia de ampliación del alcance del SIGC-UCO prevista para todos los procesos desarrollados por la Unidades Administrativas de la Universidad de Córdoba.
INDICADORES ASOCIADOS	Manual de Calidad elaborado y aprobado (SI / NO). Valor objetivo SÍ
Informe sobre estado de consecución del objetivo	Cumplido. En septiembre de 2024 se inició la actualización del Manual de Calidad, simplificándolo y adaptándolo al SIGC-UCO. En enero de 2025 se aprobó por el Consejo de Dirección y se encuentra publicado en la web.

OBJETIVO 3 / 2024-25	
DENOMINACIÓN OBJETIVO	Seguir avanzando en la actualización de documentación de procedimientos, planificación y ampliación de alcance del SIGC-UCO de acuerdo con la revisión realizada del Mapa de Procesos.
INDICADORES ASOCIADOS	1- Hoja de Ruta elaborada, aprobada y difundida (SI / NO) Valor objetivo SÍ 2- Procedimientos actualizados y aprobados en CC (%) Valor objetivo 100% 3- Planificación de ampliación de alcance anual elaborada (SI / NO) Valor objetivo SÍ 4- Documentación de nuevos Procedimientos añadidos al alcance del SIGC-UCO elaborada. (%) Valor objetivo 100%
Informe sobre estado de consecución del objetivo	1- No Cumplido. la Sección de Planificación y Prospectiva elaboró y remitió a Gerencia una Hoja de Ruta, con cronograma para la incorporación señalada anteriormente que, por razones internas, finalmente no se aprobó y, por tanto, no pudo llevarse a cabo. En el Comité de Calidad del 7 de abril de 2025 se abordó nuevamente el tema, dejándose constancia de la inexistencia de Hoja de Ruta e informe al respecto, y no habiéndose alcanzado, por tanto, seguimiento ni trazabilidad del CPMCS.



	<p>2- Cumplido parcialmente. Faltan por documentar procedimientos correspondientes al Área de Recursos Humanos y Gestión Académica, que continúan trabajando en la actualización.</p> <p>3- Cumplido. La planificación de ampliación del alcance está disponible en el PLANE 2024/2025</p> <p>4- Cumplido casi en su totalidad, faltando únicamente seis procedimientos del Área de Contratación y Patrimonio que no han podido documentarse debido a la saturación y sobrecarga de dicha área.</p>
--	---

OBJETIVO 4 / 2024-25

DENOMINACIÓN OBJETIVO	Mejora del modelo de buzón de QSF para alinear este mecanismo de retroalimentación de los grupos de interés con los Procesos Estratégicos del SIGC-UCO.
INDICADORES ASOCIADOS	Reglamento de QSF elaborado y aprobado (SI / NO) Valor objetivo SÍ
Informe sobre estado de consecución del objetivo	No cumplido, debido a las siguientes circunstancias: 1) renovación integral de la plataforma que sostiene el Buzón de QSF 2) cambio en la gestión del mismo, actualmente vinculado a la Sección de Planificación y Prospectiva 3) la elevada carga de trabajo que ha tenido esta Sección Por todas las razones expuestas no ha sido posible la elaboración de un nuevo Reglamento de QSF. Este objetivo se volverá a definir para el próximo ciclo de gestión.

OBJETIVO 5 / 2024-25

DENOMINACIÓN OBJETIVO	Establecimiento por parte de las Unidades Técnicas y Administrativas de sus indicadores con valor límite, valor objetivo y fecha de medición de los mismos, con objeto de un control más preciso sobre su efectividad en la ejecución de los procedimientos.
INDICADORES ASOCIADOS	Documentación de procedimientos actualizada y aprobada en CC. (%) Valor objetivo 100%
Informe sobre estado de consecución del objetivo	Cumplido parcialmente. Faltan por actualizar algunos procedimientos del Área de Gestión Académica, Recursos Humanos y Contratación y Patrimonio.

2.3.3. Seguimiento y medición de indicadores

A lo largo del ciclo 2024-2025 se ha revisado, actualizado y aprobado la documentación de los procedimientos que formaban parte del SIGC-UCO conforme al nuevo Mapa de Procesos. Estos se han simplificado para que sean más accesibles, entendibles y fáciles de modificar con la siguiente estructura: flujograma, indicadores y tabla de registros/documentos.

Con ello, se ha hecho un repaso de todos los indicadores, eliminando los que quedaban obsoletos y teniendo un mayor control sobre los que están vigentes.

Tras el Comité de Calidad de fecha 7 de abril de 2025 se pone de manifiesto la necesidad de encontrar una herramienta para la gestión de tres ámbitos del SIGC-UCO: documentación del sistema, indicadores y hallazgos. Esto ha implicado la coordinación por parte de la Sección de Planificación y Prospectiva con el Servicio de Aplicaciones de Organización Académica, Docencia e Investigación que desarrollará esta aplicación.

A continuación se detallan los indicadores de las distintas unidades administrativas integrantes del SIGC-UCO:

PC3.PRL. PREVENCIÓN DE RIESGOS						
PROCED.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	VALOR LÍMITE	VALOR OBJETIVO	VALOR MEDICIÓN
S1.08	% de empresas de Grupo 1 que acceden a la UCO coordinadas	(Empresas de Grupo 1 coordinadas / Empresas de Grupo 1 adjudicatarias en el periodo de estudio, cuya licitación se haya publicado en la Plataforma de Contratación del Sector Público)*100	Trimestral	100%	100%	90%
Seguimiento: Al tratarse de un indicador anual, hay expedientes que están abiertos, por lo que el valor de medición no es preciso.						
S1.10	Formación anual por trabajador	Tiempo de Formación impartido en el periodo (medido en minutos) / Nº de trabajadores	Anual	20 minutos	25 minutos	31.11 minutos
Seguimiento: Subida de minutos por trabajador respecto al mismo semestre del año anterior.						
S1.11.1	Índice de incidencia de accidentes de trabajo	(Nº de accidentes laborales con baja/ Nº de profesionales expuestos) * 1000	Anual	Índice de incidencia del sector de actividad	No superar el valor límite	12,00
Seguimiento: Valor límite: 19,35. Los criterios para medir los indicadores se están cumpliendo.						
S1.11.2	Duración media del análisis del accidente de trabajo	(Fecha emisión parte de investigación de AT del periodo- fecha comunicación de AT del periodo) / Nº AT del periodo	Trimestral	15 días	15 días	13 días
Seguimiento: Los criterios para medir los indicadores se están cumpliendo.						



PC1.CYP. CONTRATACIÓN Y PATRIMONIO						
PROCED.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	VALOR LÍMITE	VALOR OBJETIVO	VALOR MEDICIÓN
S1.02.i1	Nº de días anticipados promedio de informe para prórrogas	Número de días anticipados promedio en los que se solicita el informe para prórroga, respecto al plazo de finalización del contrato	Anual (Dic 2024)	>=90 días	>=180 días	196,5 días
S1.02.i2	% Expedientes con informes de supervisión previo	Nº expedientes con informes de supervisión previo / Nº total de expedientes del Plan Anual de Contratación	Anual (Dic 2024)	10%	25%	52%
S1.02.i3	Plazo de tramitación inicial del expediente	Promedio de días de tramitación desde entrada por Sede Electrónica de la solicitud de expediente hasta la Resolución de Aprobación	Mensual (En 24)	<=20	<=10	2,6 días
			Mensual (Feb 24)	<=20	<=10	7 días
			Mensual (Mar 24)	<=20	<=10	11,4 días
			Mensual (Abril 24)	<=20	<=10	12,8 días
			Mensual (May 24)	<=20	<=10	9,9 días
			Mensual (Jun 24)	<=20	<=10	11,5 días
			Mensual (Jul 24)	<=20	<=10	14 días
			Mensual (Sept 24)	<=20	<=10	7 días
			Mensual (Oct 24)	<=20	<=10	8 días
			Mensual (Nov 24)	<=20	<=10	8,3 días
Mensual (Dic 24)	<=20	<=10	15,5 días			
S1.03.i1	% recursos estimados por el Tribunal	Porcentaje de recursos estimados por el Tribunal de Recursos Contractuales sobre el total de expedientes susceptibles de recurso	Anual	<=5%	<=2%	5%
S1.03.i2	Análisis de la concurrencia de las contrataciones	Número promedio de empresas presentadas por cada licitación	Mensual	1	>=3	3,54%
S2.02	Tiempo de respuesta en expedición de certificados de patrimonio	Tiempo transcurrido desde que se recibe la solicitud de certificado por Sede Electrónica hasta que se notifica por correo electrónico	Trimestral (En-Mar 24)	<=4 días	<=3 días	(sin solicitudes)
			Trimestral (abr-jun 24)	<=4 días	<=3 días	(sin solicitudes)
			Trimestral (jul-sept 24)	<=4 días	<=3 días	(sin solicitudes)
			Trimestral (oct-dic 24)	<=4 días	<=3 días	3,6 días

IRDIR / 2024-2025. Informe de Revisión por la Dirección

PC2.OTC. OFICINA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO						
PROCED.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	VALOR LÍMITE	VALOR OBJETIVO	VALOR MEDICIÓN
S1.01.i1	% de eficacia	(Nº Informes Estado Técnica limpios / Nº IET presentados) * 100	Anual	> 50 %	75%	56%
Seguimiento: El valor supera el mínimo exigido pero queda todavía lejos del objetivo, por lo que deberían mantenerse los límite						
S1.01.i2	Número de veces que la revisión de la posible protección dura más de 3 meses	Número de días entre la entrada de la solicitud en la OTC hasta la decisión de proteger o no proteger	Anual	< 25 %	10%	17%
Seguimiento: El valor supera el mínimo exigido pero queda todavía lejos del objetivo, por lo que deberían mantenerse los límite						
S1.02.i1	Nº de contactos establecidos con empresas	Nº de contactos establecidos con empresas a lo largo del año	Anual	>25	60	85
Seguimiento: Superado el valor objetivo marcado debido a que 50 de los contactos establecidos corresponden al proyecto "TRANSFERENCIA", sin continuidad en éste año 2025. Teniendo esto en cuenta, estaremos muy por debajo de los contactos establecidos en años anteriores, por lo que quizás deberíamos plantearnos el organizar más jornadas abiertas Universidad-Empresa en lugar de jornadas técnicas con una sola empresa						
S1.02.i2	% de contratos firmados que proceden de encuentros universidad-empresa	(nº de contratos firmados que proceden de encuentros universidad-empresa / nº total de contratos firmados con empresas) * 100	Anual	2%	3%	3,07%
Seguimiento: Lo comentado y propuesto en el indicador anterior puede afectar favorablemente a este indicador.						
S1.02.i3	Nº de veces en que el tiempo transcurrido entre la recepción de una demanda y la difusión en la web de la OTC supera los 2 días laborales	(nº de veces en que el tiempo transcurrido entre la recepción de una demanda y la difusión en la web de la OTC supera los 2 días laborales / nº total de publicaciones de demandas en la web) * 100	Anual	< 25 %	10%	0%
Seguimiento: Se tendrá que ver la posibilidad de modificar						
S1.03.i1	Nº de veces que transcurren más de 4 días laborales entre la entrada del SAC, comprobación de datos, subida a la plataforma, resolución de incidencia	(Nº de contactos con emprendedores a lo largo del año(Nº de veces que transcurren más de 4 días laborales entre la entrada del SAC, comprobación de datos, subida a plataforma, resolución de incidencias / nº solicitudes enviadas)*100	Semestral	< 15 %	< 10 %	15,87%
Seguimiento: Propuesta de Modificación de Indicador: Nº de veces que transcurren más de 5 días laborales entre la recepción del SAC, comprobación de datos, resolución de incidencias, subida a plataforma para autorización/firma y grabación de datos en METIS => El indicador ha superado el valor objetivo debido a los contratos del HCV; sin estos contratos, que deberían estar en el 2023, el indicador sería 1,62% (0,93% en primer semestre y 0,69% segundo semestre)						
S1.03.i2	Nº de veces que transcurren más de 3 días laborales entre la recepción de documentación para emitir factura / emisión	(Nº de veces que transcurren más de 3 días laborales entre la recepción de documentación para emitir factura / emisión	Semestral	< 10 %	< 5 %	1,32%
Seguimiento: Propuesta de Modificación de Indicador: Nº de veces que transcurren más de 4 días laborales entre la recepción de documentación para emitir factura y su emisión						
S1.04.i1	Nº de contactos con emprendedores	Nº de contactos con emprendedores a lo largo del año	Anual	6	6	6
Seguimiento: Este indicador siempre lo cumplimos, pero por ahora no lo aumentaría hasta ver como evoluciona este año. Ya que no son muchas las propuestas de información para la futura creación de la EBC.						



PROCED.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	VALOR LÍMITE	VALOR OBJETIVO	VALOR MEDICIÓN
S1.04.i2	% de propuestas de creación de EBC autorizadas en menos de 6 meses	(Nº de propuestas de creación de EBC autorizadas en menos de 6 meses / Nº de propuestas de creación de EBC autorizadas) *100	Anual	>20%	0%	0%
Seguimiento: Aunque no se haya cumplido tampoco lo cambiaría, ya que el plazo de medición de nuestro trabajo lo veo adecuado pero dependemos de que haya promotores que quieran llevar a cabo sus propuestas.						
S1.05	% de presupuesto ejecutado del Plan Propio Galileo	(Total de presupuesto concedido)/Total de presupuesto disponible *100	Anual	>=80%	>=95%	92,21%
Seguimiento: Se ha superado ampliamente el valor límite. No obstante, el valor objetivo que se subió el año pasado de 90 al 95% no ha sido alcanzando, por lo que se debe realizar una difusión mayor en todas las modalidades del PPG, a fin de alcanzar este valor						
S1.05	Nº de solicitudes de becas Semillero Emprendedores	Nº de solicitudes de becas totales	Anual	>=54	>=70	72
Seguimiento: Se han recepcionado un gran número de solicitudes recibidas. En este sentido, es importante señalar el incremento significativo para el año 2024, justificado por la difusión realizada para algunas convocatorias						
S1.06	Número de contactos establecidos con los promotores (universitarios/externos)	Número de contactos establecidos con entidades público/privadas a lo largo del año	Anual	>5	8	10
Seguimiento: Se ha superado el valor objetivo de este indicador, por lo que se deduce que las políticas estratégicas realizadas por este vicerrectorado para esta asunto, han sido adecuadas.						
S1.06	% de cátedras creadas/adaptadas que proceden de estos contactos	(Número de cátedras creadas/adaptadas que proceden de estos contactos/número total de cátedras creadas/adaptadas)*100	Anual	40%	50%	100%
Seguimiento: Se requiere revisión de indicador, ya que según el procedimiento de creación se alcanza el 100%						
S1.07	% de consultas que se traducen en solicitudes	(Número de solicitudes/Número de consultas tramitadas)*100	Anual	>30%	50%	95%
Seguimiento: Este indicador siempre lo cumplimos y podríamos elevar los valores límite y objetivo, p.ej. a 50-75 o incluso superiores						
S1.07	Número de veces en que el tiempo transcurrido entre la publicación de una convocatoria y la difusión en la web de la OTC supera los 4 días laborales	(Número de veces en que el tiempo transcurrido entre la publicación de una convocatoria y la difusión en la web de la OTRI supera los 4 días laborales/Número total de publicaciones en la web) *100	Anual	<15%	<10%	67%
Seguimiento: Este año sólo ha habido 3 convocatorias y una de ellas, la de FECYT, no nos la encargaron hasta después de publicarse, por lo que no se pudo cumplir con el requisito. También podríamos no haberla tenido en cuenta y considerar sólo 2 convocatorias, pero en ese caso al haber fallado en una, CPP, también es imposible cumplir con el requisito de estar por debajo del 15%. El motivo de no haber publicado antes la convocatoria de CPP fue la carga de trabajo y el hecho de que no era algo urgente porque el plazo se abriría casi dos meses después. Si el número de convocatorias sigue siendo tan bajo sería conveniente revisar los valores límite y objetivo del indicador						



PC2.EOFI. GESTIÓN ACADÉMICA						
PROCED.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	VALOR LÍMITE	VALOR OBJETIVO	VALOR MEDICIÓN
I.[PC06-N1]-01	% alegaciones resueltas en plazo	Nº alegaciones resueltas en plazo / Nº total alegaciones recibidas x 100	Por fase de admisión	>90%	>95%	92,80%
	<p>Seguimiento: En las distintas fases del proceso de admisión a Grados para el curso 2024-2025, en términos generales, no se ha llegado a alcanzar el valor objetivo del indicador, si bien en ninguna de ellas los porcentajes de resolución de incidencias en plazo han estado por debajo del valor límite fijado.</p> <p>Es de destacar el elevadísimo número de incidencias producidas en todas las fases, que ha tenido su origen en los fallos continuos y repetitivos del Sistema de Admisión del Distrito Único Andaluz, sobre todo en la información que ha ofrecido sobre la posición de los solicitantes en lista de espera, lo que ha supuesto continuas quejas, incidencias y peticiones de información.</p> <p>El hecho de que en las primeras 20 horas del plazo de solicitudes de admisión, el sistema no validase las calificaciones de las pruebas de acceso a la universidad de los peticionarios de plaza andaluces, trajo como consecuencia la petición por los interesados de documentación acreditativa de dichas pruebas para incluirlas en una incidencia a través del sistema informático, lo que ha venido a incrementar la carga de trabajo tanto en los procesos de acceso -con la emisión de certificados- como en los de admisión, con la comprobación de la documentación y resolución de la incidencia.</p>					
I.[PC06-N2]-02	% reimpressiones títulos por errores de datos	Nº reimpressiones por errores de datos / Nº total impresiones títulos x 100	Semestral	>0,3%	>0,2%	0,00 %
	<p>Seguimiento: En el 2º semestre de 2024 no han sido detectados errores de datos en ninguno de los títulos emitidos. No se ha medido el indicador para el 2º semestre de 2025, al no haber tenido lugar la reunión del equipo de procesos, que está prevista en el mes de octubre-noviembre.</p>					
I.[PC06-N3]-01	% mejoras que han llegado a buen fin	Nº mejoras que han llegado a buen fin / nº total mejoras planteadas x100	Anual	50%	70%	0,00 %
	<p>Seguimiento: Nos estamos planteando el cambiar de indicador, midiendo el tiempo entre la solicitud de mejora y la realización del análisis funcional necesario y petición al agente externo encargado de su desarrollo. Ello se debe a que la mayor parte del tiempo invertido en las mejoras es de desarrollo o adaptación del software de Gestión Académica correspondiendo estas tareas a entidades externas al Servicio, por lo que la configuración del indicador no responde realmente a resultados del Servicio. En la próxima reunión del equipo de procesos, que tendrá lugar en octubre-noviembre de 2025 se adoptará una decisión al respecto.</p>					
I.[PC06-N3]-02	Tiempo promedio de días de atención de incidencias	Promedio de días desde que se recibe la incidencia hasta que se asigna fecha de tramitación	Trimestral	4 días laborables	2 días laborables	0.33 días
	<p>Seguimiento: Los valores obtenidos para el indicador están dentro de los objetivos fijados. No se ha medido el indicador para el 2º semestre de 2025, al no haber tenido lugar la reunión del equipo de procesos, que está prevista en el mes de octubre-noviembre.</p>					
I.[PC06-N3]-03	Tiempo promedio de días de gestión de incidencias	Promedio de días desde que se recibe la incidencia hasta que se finaliza la misma	Trimestral	8 días laborables	6 días laborables	0.53 días
	<p>Seguimiento: Se ha cumplido con el valor objetivo. No se ha medido el indicador para el 2º semestre de 2025, al no haber tenido lugar la reunión del equipo de procesos, que está prevista en el mes de octubre-noviembre.</p>					



PC3.ARAE. ARCHIVO, REGISTRO Y ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA						
PROCED.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	VALOR LÍMITE	VALOR OBJETIVO	VALOR MEDICIÓN
S1.02	Porcentaje de incremento de transferencias realizadas respecto al año anterior.	$(N^{\circ} \text{ de transferencias de documentos realizadas año actual} / N^{\circ} \text{ de transferencias año anterior} * 100) * 100$	Anual/mensual	<=10%	+10%	540%
<p>Seguimiento: El valor tan elevado de incremento (540%) se explica porque durante el año 2024 se interrumpió la ejecución del Calendario de transferencias (Circular 1/2023, de 5 de diciembre de 2023, de la secretaria general) para concentrar el esfuerzo del personal del Archivo en la implantación de la aplicación de archivo electrónico (GEDE).</p>						
S1.01	Porcentaje de consultas y préstamos atendidos en el mismo día de su recepción o en el siguiente hábil.	$N^{\circ} \text{ de consultas y préstamos atendidos en el mismo día de su recepción o siguiente hábil} / N^{\circ} \text{ de solicitudes de consulta y préstamo recibidas} * 100$	Anual/mensual	<95%	=100%	100%
<p>Seguimiento: Se cumple el valor objetivo. De las 42 solicitudes de préstamo recibidas, todas ellas se atendieron el mismo día o el siguiente hábil de su recepción.</p>						
S2.02 (obsoleto)	Porcentaje de solicitudes genéricas (electrónicas) gestionadas en el mismo día de su presentación o en el siguiente hábil.	$Solicitudes \text{ genéricas gestionadas el mismo día de su presentación o en el siguiente hábil} / Solicitudes \text{ totales presentadas} * 100$	Anual/mensual	<=95%	=100%	28%
<p>Seguimiento: El análisis por meses refleja lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> En ningún mes se cumple ni el valor objetivo ni el valor límite. El resultado anual no cumple el valor límite y mucho menos el valor objetivo. Esto se debe a varios factores: <ul style="list-style-type: none"> La solicitud genérica es el procedimiento electrónico utilizado para multitud de trámites que carecen de un procedimiento electrónico específico. Se aprecia una distorsión en el uso del procedimiento. Se utiliza no sólo para presentar solicitudes sujetas a resolución, que sería lo propio, sino para presentar multitud de consultas que podrían canalizarse a través del correo electrónico. El horario de trabajo en la oficina de Registro es de 8 a 15 horas y de 9:00 a 14:00 horas en periodos de reducción horaria, mientras que las solicitudes se presentan a lo largo de las 24 horas del día, sábados, domingos y festivos incluidos. <p>Para tratar de solventar esta situación, que ya se arrastra desde años anteriores, y tras la oportunidad de mejora sugerida en la auditoría interna de noviembre de 2024, el Equipo de Procesos acordó <u>modificar la formulación y el valor límite de este indicador</u> (sesión de 17/02/2025). Modificación que fue aprobada por el Comité de Calidad de 20/02/2025. (A continuación)</p>						
S2.02 (vigente)	Porcentaje de solicitudes genéricas (electrónicas) gestionadas en los cuatro días hábiles siguientes al de su presentación.	$Solicitudes \text{ genéricas gestionadas en los cuatro días hábiles siguientes al de su presentación} / Solicitudes \text{ totales presentadas} * 100$	Anual/mensual	<=75%	=100%	88%
<p>Seguimiento: Se supera el valor límite del indicador, excepto en el mes de marzo y con una desviación solo del 5%.</p>						
S2.02.1 (obsoleto)	Porcentaje de incremento de solicitudes genéricas recibidas con respecto a las del mismo mes del año anterior.	$N^{\circ} \text{ de solicitudes genéricas Mes año en curso} / N^{\circ} \text{ de solicitudes genéricas Mes año pasado} * 100 - 100$	Anual/mensual	<=10%	+10%	0,3%
<p>Seguimiento: En la sesión del Equipo de Procesos de 17/02/2025, a propuesta del personal del Área de Registro, se acordó la supresión de este indicador por falta de utilidad y por no depender de las actuaciones del personal del Área. Esta supresión fue aprobada por el Comité de Calidad de 20/02/2025.</p>						
S3.01	Porcentaje de incremento de procedimientos implantados anualmente en la Sede Electrónica con respecto a los del año anterior.	$(\text{Número de procedimientos implantados Año actual} / \text{Año anterior} * 100) - 100$	Anual/mensual	<=10%	+10%	1300%
<p>Seguimiento: El desmesurado incremento de este indicador se justifica en que durante 2024 se suspendió la implantación de nuevos procedimientos debido a los trabajos preparatorios en la nueva plataforma de Administración Electrónica, que ha entrado en funcionamiento en febrero de 2025. Con su puesta en marcha se han implantado desde febrero los 14 procedimientos indicados.</p>						



PROCED.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	VALOR LÍMITE	VALOR OBJETIVO	VALOR MEDICIÓN
S3.02 (obsoleto)	Porcentaje de incremento de solicitudes presentadas mensualmente a través de la Sede Electrónica con respecto al mes del año anterior.	$(N^{\circ} \text{ de solicitudes presentadas mes en curso} / N^{\circ} \text{ de solicitudes mes año pasado} * 100) - 100$	Anual/mensual	$\leq 10\%$	+10%	6%
<p>Seguimiento: El valor anual no cumple el valor objetivo ni el valor límite. En la sesión del Equipo de Procesos de 17/02/2025, a propuesta de la jefa de Sección de Registro y Administración Electrónica, se acordó la supresión de este indicador por falta de utilidad y por no depender de las actuaciones del personal del Área. Esta supresión fue aprobada por el Comité de Calidad de 20/02/2025.</p>						

PC3.CAL.GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL						
PROCED.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	VALOR LÍMITE	VALOR OBJETIVO	VALOR MEDICIÓN
S2.01	Índice de superación de criterios de la renovación de la acreditación	Media de los criterios superados por títulos presentados en la convocatoria	Anual	4.5	5	5.86
<p>Seguimiento: El indicador muestra un valor favorable, muy acorde con las expectativas realizadas sobre el avance progresivo en el cumplimiento de directrices de ACCUA. Sin embargo, al analizar con detalle los datos, se observa que la mayor parte de los criterios no superados se producen en los Programas de Doctorado, por lo que habrá que focalizar más acciones en estos títulos de cara a mejorar el resultado en próximas evaluaciones.</p>						
S2.02.i1	Tasa de participación	Relación porcentual entre el n° de títulos con acciones aprobadas en la convocatoria/n° total de títulos de la universidad	Anual	60%	70%	56.48
<p>Seguimiento: El indicador ofrece un valor muy por debajo del valor objetivo. Con objeto de mejorar los resultados de participación en la convocatoria, en la correspondiente al curso 2024-2025 (actualmente en marcha) se ha replanteado completamente. Tras el cierre de esta se podrá comprobar la efectividad de esta actuación para la mejora del valor del indicador.</p>						
S2.02.i2	Seguimiento de la convocatoria	Publicación del informe de seguimiento de la convocatoria con anterioridad a la redacción de la propuesta de la nueva convocatoria	Anual	10 abril	31 marzo	10 abril
<p>Seguimiento: El indicador se ha cumplido en la fecha prevista. No plantea problemas de ejecución.</p>						
S2.02.i3	Tasa de ejecución de la convocatoria	Relación porcentual entre el importe ejecutado en la convocatoria y el importe asignado a los centros/títulos	Anual	85%	90%	77.93%
<p>Seguimiento: Al igual que ocurre con la tasa de participación, este indicador está muy por debajo del valor objetivo. Como se ha indicado la medida adoptada para paliar este problema es replantear completamente la convocatoria. Tras el cierre de esta se podrá comprobar la efectividad de esta actuación para la mejora del valor del indicador.</p>						
S2.03	Tasa de actualización de registros	Relación porcentual de registros actualizados en la plataforma de los SGCT (tanto indicadores como evidencias disponibles para responsables académicos) entre total de registros que corresponde actualizar.	Anual (Octubre)	90%	100%	50%
<p>Seguimiento: El indicador muestra valor muy por debajo del objetivo dado que es imposible contar con los datos de los indicadores a fecha de octubre esto nos lleva a replantear la fecha de medición y fijarla para el mes de diciembre. En todo caso, no es posible variar el valor objetivo pues los títulos deben contar con la totalidad de los indicadores para el correspondiente análisis.</p>						



IRDIR / 2024-2025. Informe de Revisión por la Dirección

PROCED.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	VALOR LÍMITE	VALOR OBJETIVO	VALOR MEDICIÓN
S3.01	Plazo de publicación de los resultados definitivos a partir de la fecha de finalización del período de encuestas.	Nº de días naturales (excluido el mes de agosto) desde la fecha de finalización del período de encuestas hasta la publicación definitiva de los resultados.	Anual	60 días	<= 45 días	34 días
Seguimiento: Fin del período de encuestas el 7 /06/25. Resultados provisionales 18/06/25. Definitivos 11/07/2025. Este indicador se ha cumplido y además mejora considerablemente os datos de ciclos de gestión anteriores.						
S3.02.i1	Plazo de resolución de una convocatoria del programa DOCENTIA-Córdoba desde la fecha apertura de la misma	Nº de días desde fecha de apertura de convocatoria del programa DOCENTIA-Córdoba hasta su resolución.	Cuatrimstral (1-2024)	100 días	<=90 días	90 días
			Cuatrimstral (2-2024)	100 días	<=90 días	91 días
			Cuatrimstral (3-2024)	100 días	<=90 días	No hubo tercera convocatoria
Seguimiento: Este indicador se cumple de forma precisa para cada convocatoria. No se considera oportuno modificar el valor objetivo pues se considera un estándar de calidad adecuado de acuerdo con las expectativas de los usuarios.						
S3.02.i2	Plazo de resolución de reclamaciones de una convocatoria del programa DOCENTIA-Córdoba desde la finalización del plazo de reclamaciones.	Nº de días para resolución de reclamaciones en la convocatoria del programa DOCENTIA-Córdoba.	Cuatrimstral (1-2024)	70 días	<=60 días	61 días
			Cuatrimstral (2-2024)	70 días	<=60 días	74 días
			Cuatrimstral (3-2024)	70 días	<=60 días	No hubo tercera convocatoria
Seguimiento: Este indicador se cumple habitualmente. No se cumplió en la segunda medición debido a que en la primera convocatoria de la Comisión no hubo quorum y tuvo que repetirse la convocatoria de la Comisión diez después de lo previsto. Se tendrá en cuenta esta eventualidad para realizar la convocatoria con mayor antelación en el futuro.						

PC1.RRHH. GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS HUMANOS						
PROCED.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	VALOR LÍMITE	VALOR OBJETIVO	VALOR MEDICIÓN
S1.01.i1	Propuesta de reparto del nº de plazas de la Oferta de Empleo Público de PDI	Informe de propuesta de reparto de plazas OEP PDI antes de 31/03/año corriente.	Anual	No	Sí	Sí (28/03/2025)
S1.01.i2	Propuesta de reparto del nº de plazas de la Oferta de Empleo Público de PTGAS	Informe de propuesta de reparto de plazas OEP PTGAS antes de 31/03/año corriente.	Anual	No	Sí	Sí (18/02/2025)
S1.03	Porcentaje de PDI laboral no permanente que adapta su contrato a PDI Laboral permanente en el plazo de un mes	Nº de Prof. Ay. Dtor que pasa a figura permanente (aprobación de adaptación por COPODE) en el plazo de 1 mes desde su solicitud / Nº total solicitudes PAD a figura permanente X 100	Anual	70%	80%	(Año 2024) 80,77% =63/78
S1.04.i1	Control de la tasa de personal interino sobre el total de la plantilla de PTGAS funcionario	Entrega de informe tasa cobertura temporal (Nº personal interino/Nº total de plazas de PTGAS Funcionario) dentro de los 10 días siguientes a fin de mes evaluado	Mensual	No	Sí	Todo el año 2024 en plazo salvo: ENERO (Día 16-por Navidad) AGOSTO (No envío) Noviembre (Fuera plazo)



PROCED.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	VALOR LÍMITE	VALOR OBJETIVO	VALOR MEDICIÓN
S1.04.i2	Control de la tasa de personal interino sobre el total de la plantilla de PTGAS laboral	Entrega de informe tasa cobertura temporal (Nº personal interino/Nº total de plazas de PTGAS Laboral) dentro de los 10 días siguientes a fin de mes evaluado	Mensual	No	Sí	Todo el año 2024 en plazo salvo: ENERO (Día 16-por Navidad) AGOSTO (No envío) Noviembre (Fuera plazo)
S2.07	Emisión de certificados de superación de exámenes en plazo	Número de días transcurridos desde recepción de solicitud de certificados hasta su emisión/ número total de certificados emitidos	Semestral (2-2024)	4 días hábiles	<=3 días hábiles	1.313
			Semestral (1-2025)	4 días hábiles	<=3 días hábiles	0.408
S2.08	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Formación	(Nº de cursos realizados / Nº cursos ofertados en el Plan de Formación) x100	Anual	>=50%	=100%	36,21%
S4.05	Porcentaje de certificados emitidos en plazo máximo de 5 días hábiles	(Certificados emitidos / Total de certificados) * 100	Semestral (2-2024)	90%	100%	100%
			Semestral (1-2025)	90%	100%	100%
S4.06	Porcentaje de certificados emitidos en plazo máximo de 5 días hábiles	(Certificados emitidos / Total de certificados) * 100	Semestral (2-2024)	90%	100%	100%
			Semestral (1-2025)	90%	100%	100%

La medición de los indicadores correspondientes a los procedimientos PC1.RRHH.S2.01, PC1.RRHH.S2.03 y PC1.RRHH.S2.04 correspondientes al Servicio de PDI no han sido aportados por la Unidad Administrativa a fecha de realización de este informe.

La medición de los indicadores correspondientes a los procedimientos PC1.RRHH.S4.01 y PC1.RRHH.S4.08 correspondientes al Servicio de Planificación de RRHH no han sido aportados por la Unidad Administrativa a fecha realización de este informe.

2.3.4. No conformidades y acciones correctivas

Tal como establece la Norma ISO 9001:2015 cuando ocurre una no conformidad, la Universidad debe reaccionar ante la misma, evaluando, implementando y revisando la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

Ciclo 2023/2024:

Respecto a las no conformidades detectadas en la **Auditoría Externa** del ciclo 2023/24 (14 al 16 mayo 2024) se detalla la ejecución de las acciones correctivas tomadas:

NO CONFORMIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA	FECHA EJECUCIÓN
No se ha podido evidenciar la auditoría interna correspondiente al curso académico 2023-2024, prevista para abril en contra del documento PLAIN 2023-2024.	Reprogramación de la Auditoría Interna para el mes de noviembre de 2024.	30 noviembre 2024
Se detecta que la NC 01 C) del informe de auditoría nº 3 de AENOR de 2020 relativa a la gestión integral de documentos de la Universidad por Archivo General se mantiene sin que se haya podido constatar la eficacia de las acciones planteadas para su resolución.	Resolución de 12 de marzo de 2025, del Rector de la Universidad de Córdoba, por la que se establece la obligatoriedad de transferencia de los fondos documentales de los archivos de oficina de las Facultades y Escuelas de la Universidad de Córdoba al Archivo General. Resolución publicada en el Boletín Oficial de la Universidad de Córdoba de 13 de marzo de 2025.	Publicado en BOUCO el 13/03/2025

Ciclo 2024/25:

Como resultado de la **Auditoría Interna** llevada a cabo el 28 de noviembre de 2024 se detecta una No Conformidad en la unidad de Gestión administrativa de las enseñanzas oficiales, según detalle:

NO CONFORMIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA	FECHA EJECUCIÓN
No se ha podido evidenciar durante la auditoría el conocimiento por parte del personal implicado de los procesos e indicadores de aplicación.	Realización de reunión del equipo de procesos con el personal de las distintas secciones para recordarles donde se encuentran los repositorios de documentación e información de los procesos e indicadores del Servicio.	21 enero 2025. Existe un acta que lo evidencia.

Respecto al ciclo 2024/2025 la **Auditoría Externa** no detecta ninguna No Conformidad. Sí se destaca el nuevo impulso que se le ha dado al Sistema de Gestión de la Calidad, las mejoras en la organización del mismo e importantes progresos en la integración de los procedimientos, al establecer una planificación y medios para su implantación.

2.3.5. Eficacia de las acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Se resalta la elaboración por parte de las unidades administrativas integrantes del SIGC-UCO del documento de Riesgos y Oportunidades, por lo que se decide entrar a valorar las acciones llevadas a cabo por dichas unidades en el ciclo 2025/26.

En relación con las unidades incorporadas al SIGC-UCO en este ciclo, Sección de Protocolo y Servicio de Gestión y Administración del Campus de Rabanales, están en proceso de elaboración de dicho documento.

2.3.6. Oportunidades de mejora

Se detallan las Oportunidades de Mejora del ciclo 2023-24:

Gestión Académica		
<i>Oportunidad de mejora</i>	<i>Acciones</i>	<i>Verificación de la OM</i>
“Sería recomendable hacer extensivo el conocimiento del uso del formulario de identificación de necesidades del SIGMA para la implantación de las mejoras del programa.”	Visibilizar el formulario en la Web del Servicio de Gestión Académica, acompañado de un manual de uso	El formulario de identificación de necesidades ha sido publicado en la web de la Unidad de Coordinación Sigma (https://forms.office.com/e/CV3hbqrr4y). En el propio texto del formulario, para cada ítem se ofrece una explicación sobre el contenido a cumplimentar en cada campo. El formulario es de acceso restringido desde la red interna de la UCO..
“Para el indicador de Promedio de Días de Gestión de Incidencias, sería relevante conocer qué parte de ese tiempo corresponde a gestión propia y qué parte a gestión externa que no depende del servicio.”	Se incorporan los datos relativos al tiempo de gestión propia y externa a la medida del indicador.	En el instrumento de gestión de incidencias, se ha añadido la opción de parar la incidencia cuando ha de intervenir alguna instancia externa al servicio, para la realización de alguna gestión. Una vez resuelta la gestión, se produce la reactivación de la incidencia. El extractor de datos del indicador diferencia así el tiempo que la incidencia ha estado en procesos gestionados por el Servicio, del tiempo en que la incidencia ha pasado a ser gestionada por entidades externas.

Área de Recursos Humanos		
<i>Oportunidad de mejora</i>	<i>Acciones</i>	<i>Verificación de la OM</i>
“Contemplar el cambio de Meta4 a Universitas XXI en los flujogramas de RRHH.”	Actualización de los diagramas de flujo.	Ejecutada. Los procedimientos actualizados conforme al nuevo MP del SIGC-UCO contemplan el cambio.
“Valorar la inclusión en el flujograma de ingreso del profesorado la participación del especialista en la comisión de valoración de plazas.”	Actualización del diagrama de flujo de acuerdo con la sistemática real del procedimiento.	Pendiente de ejecución.
Área de Calidad		
<i>Oportunidad de mejora</i>	<i>Acciones</i>	<i>Verificación de la OM</i>
“Sería recomendable establecer una planificación más concreta de los cambios de la sistemática de evaluación de competencias.”	Se elaborará un procedimiento para establecer la sistemática a seguir con relación a la evaluación del desempeño.	En proceso. Tras diversas reuniones con relación al nuevo modelo de Carrera Horizontal, se ha determinado que de todos los elementos que intervienen en esta, por parte del Área de Calidad se va a gestionar la Dirección por Objetivos. Está previsto, de acuerdo con la planificación de la Gerencia, que se empiece a trabajar en la DPO a partir de mayo de 2025 con objeto de establecer los objetivos de las unidades para el año 2026. Será a partir de esta fecha cuando se empiece a definir y desarrollar el procedimiento correspondiente.
“A fecha de la presente auditoría falta el listado de personal que cumple con los requisitos en contra de lo señalado en el PC02 de seguimiento del complemento de productividad para la mejora de la calidad de los servicios. En este sentido, se pretende la implantación de un nuevo modelo de evaluación por competencias, por lo que se procederá a la redefinición del procedimiento conforme las nuevas directrices que se fijen tras la aprobación de la RPT (evaluación del desempeño, plan de innovación del PTGAS, seguimiento del SIGC-UCO)”	Pendiente de establecer un procedimiento que mida tanto el seguimiento del CPMCS y la evaluación del desempeño.	En proceso. En noviembre de 2024 se elaboró por parte de SPP "una adaptación de la regulación del CPMCS en el marco del acuerdo por el que se regula la evaluación del desempeño y la carrera horizontal del PTGAS". En él se incluía un cronograma con las actuaciones necesarias para el cumplimiento del CPMCS junto con otras directrices (renovación del CPMCS, elaboración/ revisión de procedimientos...). Este acuerdo se remitió a Gerencia, pero a fecha de elaboración de este informe aún no se ha publicado ni trasladado al PTGAS.



Prevención de Riesgos		
<i>Oportunidad de mejora</i>	<i>Acciones</i>	<i>Verificación de la OM</i>
“Revisar y ajustar los valores límite y valores objetivos en los indicadores del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.”	Revisión de los Indicadores	Ejecutada. Se aprobaron los procedimientos actualizados en Comité de Calidad del 11/12/24
Servicio de Archivo, Registro y Administración Electrónica		
<i>Oportunidad de mejora</i>	<i>Acciones</i>	<i>Verificación de la OM</i>
“Sería recomendable que se les asocien códigos a las solicitudes de atención electrónica con la finalidad de mejorar la gestión y la trazabilidad de las mismas.”	Se descarta por el momento la incorporación al sistema CAU por no estar suficientemente depurado para nuestras necesidades. Entre tanto, se codificarán las consultas recibidas de los usuarios.	En ejecución.
Todo el SIGC-UCO		
<i>Oportunidad de mejora</i>	<i>Acciones</i>	<i>Verificación de la OM</i>
“Sería recomendable revisar los indicadores con el fin de adaptarlos a la realidad actual”	Revisión de los Indicadores y aprobación en Comité de Calidad	Ejecutado. Los procedimientos actualizados conforme al nuevo MP del SIGC-UCO contemplan el cambio



3.- SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:

3.1- Oportunidades de mejora

Se analizan seguidamente las Oportunidades de Mejora del ciclo 2024-25 destacadas tanto en la Auditoría Interna (noviembre 2024), como en la Externa (abril 2025).

Auditoría Interna:

Respecto a las [oportunidades detectadas](#), hay que señalar que se está trabajando en su cumplimiento, habiéndose ya ejecutado algunas recomendaciones sobre las mismas.

Auditoría Externa:

Se señalan los aspectos a optimizar en el [Informe](#) recibido.

Área de Calidad	
<i>Oportunidad de mejora</i>	<i>Acciones</i>
"Sería recomendable hacer un ejercicio de reflexión sobre las partes interesadas, así como sus necesidades y expectativas, y centrarse en aquellos usuarios externos que de alguna forma están relacionados con los trabajos que realizan las distintas Áreas del alcance"	-Se ha empezado a trabajar en la realización de un nuevo documento (NEGI) donde se reflejen las necesidades de los usuarios externos relacionados con los trabajos de las Áreas implicadas.
"Se recomienda la implantación de herramientas y aplicaciones informáticas para la gestión de las actividades que se encuentran dentro del alcance, puesto que en algunas ocasiones cuenta con medios muy básicos que obligan a un uso ineficiente de los recursos disponibles"	-Se han emprendido acciones encaminadas a implantar una herramienta para la gestión de tres ámbitos del SIGC-UCO: documentación del sistema, indicadores y hallazgos.
"Se recomienda reforzar el número de encuestas recogidas en cada servicio para dar fiabilidad a los resultados"	-Se ha introducido en el pie de los correos electrónicos enlace para evaluar la unidad. - Se van a enviar formularios de encuestas mensualmente a las unidades a las que se haya prestado un servicio para que evalúen la actuación realizada.
Servicio de Prevención de Riesgos	
<i>Oportunidad de mejora</i>	<i>Acciones</i>
"Se recomienda cambiar el indicador usado en el subproceso de CAE en PRL, ya que el actual no mide de forma precisa el proceso."	Se cumple de forma habitual y ya no supone ningún valor relevante. Se implantará nuevo indicador
"Podría ser interesante fomentar el uso del Parte de Comunicación de Accidentes de Trabajo por parte de los trabajadores"	Se acepta la sugerencia, se reforzará la difusión



“Se recomienda reforzar el número de encuestas recogidas en cada servicio para dar fiabilidad a los resultados”	Se reforzará información tras actividades que realiza el Servicio
Área de Gestión Académica	
<i>Oportunidad de mejora</i>	<i>Acciones</i>
“Se recomienda reforzar el análisis de tendencias, comparando también datos anuales o de cursos académicos en las Actas de Reunión de Procesos”	Se ha elaborado una hoja de cálculo en la que para cada indicador se ha construido una tabla con los datos históricos recogidos hasta la fecha.
“Se recomienda reforzar el número de encuestas recogidas en cada servicio para dar fiabilidad a los resultados”	Se ha puesto a disposición de las personas que asisten a las dependencias del servicio un formulario para que lo cumplimenten en el acto, si bien es escaso el número de personas que finalmente lo responden.
Servicio de Archivo, Registro y Administración Electrónica	
<i>Oportunidad de mejora</i>	<i>Acciones</i>
“Se recomienda reformular el indicador % solicitudes genéricas (electrónicas) el mismo día de su presentación o el siguiente. Actualmente en 43% frente a un valor límite del 95%”	Se ha modificado la denominación, descripción y el valor límite del indicador acordados en reunión de Equipo de Procesos de 17/2/25. El Procedimiento PC3.ARAE.S2.02 con estas modificaciones fue aprobado en Comité de Calidad de 20/2/25.
“Se recomienda reforzar el número de encuestas recogidas en cada servicio para dar fiabilidad a los resultados”	Se está trabajando con insistencia en el recordatorio a los usuarios de la importancia de cumplimentación de la encuesta de satisfacción.

3.2- Objetivos

El Consejo de Dirección establece los siguientes Objetivos de Calidad para el ciclo 2025-2026:

OBJETIVO 1 / 2025-26	
DENOMINACIÓN OBJETIVO	Puesta en marcha una aplicación que facilite la medición y seguimiento de indicadores, hallazgos y control de documentación.
OBJETIVO 2 / 2025-26	
DENOMINACIÓN OBJETIVO	Desarrollo e implementación de un nuevo Reglamento de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.
OBJETIVO 3 / 2025-26	
DENOMINACIÓN OBJETIVO	Actualización de la documentación de los Procesos Estratégicos PE01 y PE02.
OBJETIVO 4 / 2025-26	
DENOMINACIÓN OBJETIVO	Actualización del documento de adhesión al CPMCS y mejora de la trazabilidad de este.



3.3- Directrices

Se establecen las siguientes directrices por parte del Consejo de Dirección:

Directriz 1 / 2025-26: Seguir avanzando en la actualización de documentación de procedimientos, planificación y ampliación de alcance del SIGC-UCO de acuerdo con la revisión realizada del mapa de procesos.

Directriz 2 / 2025-26: Seguir potenciando la elaboración de los documentos DAFO y GRO por parte de las unidades que se integren en el SIGC-UCO y continuar actuando para abordar los riesgos y oportunidades que surjan del análisis del contexto.