UNIVERSIDAD POLITECNICA DE VALENCIA

calidadUPV

REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

Año 2010

Elaborado por:	Aprobado (10 de enero de 2011) por:
Comisión de Accesibilidad de la UPV	Comisión de Calidad de la UPV

INDICE

I. Análisis del SGAG:

1. Objetivos de accesibilidad.
2. Plan estratégico de mejora.
3. Reuniones de seguimiento del SGAU por la comisión de accesibilidad
4. Planes de mantenimiento preventivo
5. Plan de formación.
6. Plan de auditorias del SGAU 2009
7. Satisfacción de los usuarios del SGAU
8. Quejas, sugerencias y felicitaciones
9. Programa operativo de accesibilidad
10. Catalogación de procesos y servicios accesibles.

II. Resultados de la revisión del SGAU

1. Revisión y Actualización de la Política de Accesibilidad Universal de la UPV.
2. Planificación de la accesibilidad universal del entorno de la UPV. Definición de objetivos del SGAU. Elaboración del Plan de Mejora de Accesibilidad de la UPV.
3. Plan de formación 2011
4. Plan Anual de Auditorias del SGAU.
5. Principales conclusiones.

I. ANALISIS DEL SGAU

1. Objetivos de accesibilidad.

La comisión de calidad de la UPV definió para este año 2010 los siguientes objetivos de accesibilidad:

E01
EJE I. Mejorar las condiciones del entorno para garantizar la accesibilidad universal a todos los usuarios de los procesos de la UPV.
- O1E01. Mejorar las condiciones de acceso vía web a los procesos y servicios de la UPV.
- O2E01. Mejorar la gestión de las actuaciones de mantenimiento correctivo y preventivo.
- O3E01. Mejorar las condiciones físicas de los edificios de la biblioteca y del Nexus

E02
EJE II. Mejora del funcionamiento del SGACU
- O1E02. Aumentar la eficacia del sistema de medición tanto de la satisfacción de los usuarios como de los resultados y rendimiento de los procesos en el ámbito de la accesibilidad global.
- O2E02. Mejorar el sistema de gestión conjunto de las incidencias del SGAU entre el servicio de mantenimiento y el servicio de evaluación, planificación y calidad.
- O3E02. Aumentar la capacitación del personal de la UPV para la prestación de servicios en el ámbito de de la accesibilidad global.
- O4E02. Dotar de mejores herramientas al personal de la UPV para garantizar procesos y servicio accesibles "a la primera".

Una vez definida la estrategia de accesibilidad mediante los objetivos estratégicos, se definieron los planes de mejora estratégicos (plan estratégico de mejora) y el cuadro de mando que va a permitir desarrollarla y realizar la medición del grado de consecución de la misma.

Ix. Indicador	Meta para el año 2010	Resultados del año 2010
I1. Porcentaje del personal de la UPV son responsabilidad en el SGAU y en los procesos	100 %	Han recibido formación durante el año 1010: 47 personas de la biblioteca.

y servicios afectados que ha recibido formación.		10 personas del SIE.
I2. Porcentaje de usuarios de la UPV satisfechos con la accesibilidad universal de la UPV. Segmentado por SIE y Biblioteca	90%	95,1%
I3. Puntuación media de la encuesta de satisfacción de los usuarios con la accesibilidad universal de la UPV. Segmentado por SIE y Biblioteca	4 puntos sobre 5	4,4
I4. Número de accidentes anuales por incumplimiento de requisitos DALCO	10	8
I5. Porcentaje de planes de mejora del plan de accesibilidad universal 2010 implementados y con resultados satisfactorios en el plazo previsto.	90%	3/9=33%
I6. Porcentaje de acciones correctivas y preventivas implementados y con resultados satisfactorios en el plazo previsto.	90%	De las 3 acciones correctivas planificadas para el año 2010, una se ha subsanado, otra se ha desestimado y la otra se encuentra en proceso de subsanación
I7. Porcentaje de acciones de subsanación implementados y con resultados satisfactorios en el plazo previsto.	90%	De las 28 acciones de subsanación puestas en marcha en el año 2010, 10 de ellas no han sido todavía finalizadas.
I8. Porcentaje de no conformidades identificadas en las auditorías interna y de certificación/seguimiento subsanadas en el plazo planificado	100 %	Quedan pendientes de resolver 3 no conformidades de la auditoria de seguimiento de AENOR y todas las detectadas en la auditoría interna (fecha muy próxima a la presente revisión del SGAU)
I9. Tiempo máximo en que un proceso o servicio de la UPV en el ámbito de la accesibilidad universal se encuentran catalogado como no accesible	7 días	No se ha podido calcular

Tras el análisis de los resultados obtenidos se ha concluido:

- La formación impartida es conforme y debe mantenerse todos los años, en especial para cada una de las personas nuevas que se incorporen a la Biblioteca y al Servicio Integrado de Empleo.
- Los resultados de la satisfacción de los usuarios de la Biblioteca y del Servicio Integrado de Empleo son muy buenos; se han alcanzado los objetivos y las tendencias de los últimos años son positivas.
- El número de accidentes en la UPV cuya causa pueda ser achacable al SGAU es admisible y se encuentra por debajo del máximo definido.

- Los indicadores que miden la ejecución de las acciones de los planes de mejora, correctivo y preventivo, así como la ejecución de las acciones de subsanación no son satisfactorios. Bastantes de las acciones definidas no cumplen con su planificación. Es necesario definir una metodología más efectiva para el seguimiento de todos estos planes y de las acciones de subsanación que conllevan.
- Por último, sigue sin poder calcularse los tiempos de funcionamiento de los procesos. No somos capaces de conocer cuanto tiempo nuestros servicios no se encuentran accesibles.

2. Plan estratégico de mejora.

Los planes de mejora conforman el plan estratégico de accesibilidad de la UPV. Se han definido los siguientes planes de mejora para el año 2010

E01. Mejorar las condiciones del entorno para garantizar la accesibilidad universal a todos los usuarios de los procesos de la UPV.

- **PM**1E01. Plan webs accesibles
- **PM**2E01. Plan para la planificación del mantenimiento.
- **PM**3E01. Plan para la mejora de las infraestructuras.
- **PM**4E01. Plan para la actualización del plan urbanístico de la UPV

E02. Mejora del funcionamiento del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal de la UPV.

- **PM**1E02. Plan de formación UPV para la accesibilidad.
- **PM**2E02. Plan para la medición de la satisfacción de los usuarios.
- **PM**3E02. Plan para la medición y catalogación de los procesos y servicios.
- **PM**4E02. Plan para la gestión conjunta de incidencias
- **PM**5E02. Plan para la mejora de herramientas de gestión

La situación de estos planes y las acciones realizadas se muestra en la siguiente tabla:

- **PM**1E01. Plan webs accesibles	Durante el año 2010 se han realizado las acciones especiales que permiten adaptar el estándar de desarrollo de las páginas web de la UPV para que cumplir la Prioridad 1 y Prioridad 2. A fecha de la presente revisión el plan se encuentra todavía en marcha. Este plan se actualiza en el plan **PM**1E01_11
- **PM**2E01. Plan para la planificación	El objetivo de este plan es diseñar y procedimentar una metodología sistemática para la planificación anual de las principales actividades de mantenimiento preventivo. En la actualidad se ha contactado con una empresa

del mantenimiento.	externa que está preparando todo el software necesario para llevar a cabo este aspecto. Este plan se actualiza en el plan **PM**2E01_11
- **PM**3E01. Plan para la mejora de las infraestructuras.	Las mejoras propuestas en la infraestructura para este año 2010 han sido las siguientes (en la actualidad se está trabajando en todas ellas): A1. Dotación de instalación auditiva o táctil en los cajeros y máquinas de información. A2. Sustitución de alguna máquina expendedora de productos por alguna accesible que tenga las dimensiones adecuadas para que pueda ser utilizada por un usuario de silla de ruedas, que la información sea visual, auditiva y táctil. A3. Señalizar el principio y final de la escalera con pavimento diferenciador. En el embarque y desembarque de la escalera se deberá situar una franja de 1,20 metros de ancho con un pavimento señalizador. A4. El suelo de la zona del ascensor no está diferenciada con el resto. El pavimento situado en las inmediaciones de las puertas de los ascensores no es de textura diferenciada del resto del pavimento, con el fin de facilitar la localización de la puerta a las personas con visibilidad reducida. Cambiarlo. A5. Los ordenadores de la entrada al SIE no tienen la altura reglamentaria para personal discapacitado. Incorporar tacos de madera para elevar las mesas a la altura adecuada SIE. A6.Incorporar temporizadores de los dispositivos eléctricos- Aseos SIE. A7. Adaptar una señal luminosa al sistema de alarma de incendios Este plan se actualiza en el plan **PM**3E01_11
- **PM**4E01. Plan para la actualización del plan urbanístico de la UPV	El objetivo de este plan de mejora es la realización y actualización del plan urbanístico de la UPV. A fecha de la realización de esta revisión, no se han realizado todavía ninguna acción en este sentido. El plan no continua vigente para el año 2011. Se prevé que en el año 2012 se podrá realizar.
- **PM**1E02. Plan de formación UPV para la accesibilidad.	Este plan se ha realizado correctamente. ▪ Implantación y seguimiento del plan de formación 2010. ▪ Creación del observatorio de necesidades de formación. ▪ Modificación del plan de formación 2010, si procede como consecuencia de la creación del observatorio.
- **PM**2E02. Plan para la medición de la satisfacción de los usuarios.	Este plan se ha realizado correctamente. A1- Diseño de un plan de muestreo por unidades (BG y SIE) A2- Diseño de un nuevo cuestionario. Se ha desestimado el diseño de la aplicación informática para la medición de la satisfacción por la intranet de la UPV, por no disponer en la actualidad de medios para poder llevarlo a cabo
- **PM**3E02. Plan para la medición y catalogación de los procesos y servicios.	El objetivo de este plan es poder disponer de herramientas que nos permitan evaluar la accesibilidad en tiempo real de nuestros servicios. A fechas de la realización de esta revisión no se ha podido disponer de estas herramientas, debido a que la administración electrónica no esta implantada de manera global en los servicios que ofrece la UPV. El plan no continua vigente para el año 2011 debido a que se prevé que la administración electrónica esté implantada en 2012, y en ese momento se pondrá en marcha de nuevo.
- **PM**4E02. Plan para la gestión conjunta	El objetivo de este plan es diseñar una nueva metodología de gestión de las incidencias del SGAU que permita una gestión más eficaz y eficiente de las mismas y de las acciones de subsanación que llevan asociadas. A fecha de

de incidencias	la presente revisión no se dispone todavía de la herramienta que permita a la unidad de mantenimiento de la UPV realizar un seguimiento de las incidencias. Durante el año 2011 se estima que podrá estar a pleno rendimiento y será en ese momento cuando se trabajará para mejorar la gestión conjunta de las incidencias que registra el SEPQ y las que registra la unidad de mantenimiento.
- **PM**5E02. Plan para la mejora de herramientas de gestión	El objetivo de este plan era crear manuales que permitan prevenir incidencias en el SGAU. Entre otros: - Normas para la señalización y la información. - Normas para los requisitos de compras. - Normas para la ejecución de obras El plan se ha desarrollado correctamente.

3. Reuniones de seguimiento del SGAU por la Comisión de Accesibilidad de la UPV

Según se establece en el manual del SGAU de la UPV, trimestralmente, la comisión de accesibilidad debe realiza una revisión del estado de las acciones de subsanación, las acciones de mejora, las acciones correctivas y las acciones preventivas. Durante este año 2010, la comisión se ha reunido en tres ocasiones: 12 de mayo de 2010, 15 de diciembre de 2010 y la actual reunión para analizar el funcionamiento y los resultados del SGAU durante el año 2010. No se realizaron reuniones de esta comisión en el primer trimestre del año (se consideró que estaba muy cerca de la auditoría de seguimiento realizada por AENOR y se decidió que el seguimiento del estado de las acciones de subsanación, acciones de mejora, correctivas y preventivas fuese realizada por el Servicio de Evaluación, Planificación y Calidad. Tras esta revisión por parte del SEPQ, se trasmitió al servicio de mantenimiento y de infraestructuras las acciones pendientes de realizar). Tampoco se realizó la reunión del 3 trimestre del año, debido fundamentalmente a la recomendación del Vicerrectorado de los campus e infraestructura (miembro de la comisión de accesibilidad) por el gran número de obras que se estaban realizando (y que en estos momentos alguna todavía está en marcha) y la dificultad de garantizar el cumplimiento de las acciones de subsanación, acciones de mejora, correctivas y preventivas planificadas.

A continuación se detallan las principales conclusiones de las 2 reuniones de la comisión de accesibilidad:

FECHA: 12 de mayo de 2010, 13:00h – 14:00h

1.- Seguimiento del programa operativo del Sistema de Gestión de Accesibilidad Universal (SGAU). Se han revisado todas las acciones pendientes del programa operativo y se han asignado las responsabilidades para su ejecución

2.- Seguimiento del programa correctivo/preventivo del SGAU. *Se solicita: Modificación del responsable de la acción correctiva* "Paneles con directorios fácil de leer" *ya que figura Vicerrectorado de Campus y es responsabilidad del servicio de Señalética, adscrito al Vicerrectorado de Cultura, Comunicación e Imagen Institucional.*

3.- Seguimiento del plan estratégico del SGAU.Se analizan los Planes de Mejora vinculados al Plan Estratégico.

- Rótulos conforme a la Norma UNE 170002. Responsable: Señalética. *Se acuerda hablar con el Vicerrectorado de Cultura, Comunicación e Imagen Institucional para que se incorporen en los procedimientos de rotulación los requisitos exigidos por la Norma.*
- PM4E02: Plan urbanístico. Responsable: Vicerrectorado de Asuntos Sociales y Responsabilidad Social Corporativa. *Se acuerda que CEDAT revise los viales objeto de certificación y los dos Servicios que están certificados teniendo como referencia el Plan Diagnóstico elaborado en 2006.*
- PM3E02. Responsable: Servicio de infraestructura.
  - *Consultar si en algún servicio de la UPV, se sugiere Área de Información, tienen referencia de algún modelo de máquinas de información, cajeros, máquinas expendedoras de productos….*
  - *En cuanto a incorporar temporizadores de los dispositivos eléctricos en los aseos del SIE, de los 6 que están en la planta del SIE sólo queda un aseo*
- PM2E02 Diseñar y procedimentar una metodología sistemática para la planificación anual de las principales actividades de mantenimiento preventivo. Responsable: Servicio de mantenimiento. *En desarrollo (está contemplada como no conformidad en el Informe de Auditoría de AENOR).*
- PM1E02 Desarrollo de las páginas web de la UPV. Responsable: Área de sistemas de información y comunicaciones ASIC. *En desarrollo.*
- PM5E01 Crear manuales que permitan prevenir incidencias en el SGAU. Responsable: Servicio de evaluación, planificación y calidad. Entre otros:
  - Normas para la señalización y la información.
  - Normas para los requisitos de compras.
  - Normas para la ejecución de obras

  Se acuerda que CEDAT elabore los diferentes manuales
- PM2E01 Crear encuestas de satisfacción por web para BG y SIE. Responsable: Servicio de Evaluación, Planificación y Calidad.
- PM1E01 Implantación y seguimiento del plan de formación 2010. Responsable: Servicio de Recursos Humanos. Unidad de Formación del Personal de Administración y Servicios. *Ya se ha iniciado para el programa de formación 2010.*

4.- Análisis de los resultados de satisfacción de los usuarios. El item "*Los suelos del edificio resbalan o tienen brillos que molestan*" sale mal valorado tanto en el SIE como en la Biblioteca. S*e acuerda hablar con José Mª Guillot y la empresa de limpieza*

5.- Revisión de las acciones correctivas de la Auditoría de renovación

CÓDIGO: NC01. En contra de lo establecido en el Manual de Accesibilidad Universal, en su apartado II.2.4 Revisión del sistema de gestión de la accesibilidad no se presenta evidencia de que la Comisión de Accesibilidad haya mantenido reuniones trimestrales. Responsable: Vicerrectorado Asuntos Sociales y RSC. *Subsanada.*

CÓDIGO: NC02. No se presentan indicadores de desempeño o herramienta alternativa sobre los procesos de mantenimiento correctivo y preventivo que permitan asegurar que el entorno mantiene las condiciones de accesibilidad. Así mismo la carencia de este tipo de indicadores no permite abordar acciones correctivas/ preventivas sobre los entornos, basándose en datos. (Herramienta MANTEC). Responsable: Servicio de mantenimiento y recursos del ASIC y personal del Servicio de Infraestructura. *El Vicerrector de los Campus e Infraestructuras informa que ya se han comenzado las gestiones para solucionar la no conformidad.*

CÓDIGO: NC03. Se detecta en los entornos bajo el alcance de la certificación lo siguiente:

NC-03.1. Ausencia de señalización de vados peatonales con pavimento diferenciado.

NC-03.2. Falta de señalización del itinerario accesible en cruce de itinerarios próximos a la entrada.

NC-03.3. Vegetación que invade el recorrido situado a baja altura, en diversos itinerarios exteriores como interiores Biblioteca y SIE.

NC-03.4. Las plazas de aparcamiento en los recorridos exteriores reservadas para PMR carecen de señalización vertical.

NC-03.5. Junta de dilatación en recorrido sin proteger.

NC-03.6. Tapas de registro mal enrasadas.

NC-03.7. Arbolado en itinerario a biblioteca con tronco inclinado de difícil detección.

Responsables: Servicio de Infraestructura, Servicio de Mantenimiento y Señalética. *Se acuerda: Solicitar al CEDAT que marque un único recorrido accesible desde la entrada al campus por la puerta P hasta llegar a los dos servicios objeto de certificación: BG y SIE con el fin de subsanar todas las deficiencias existentes en el recorrido.*

CÓDIGO: OBS-01. Completar la rotulación de salida en el aula de formación de la biblioteca. Responsable: Servicio de Señalética. *Subsanada.*

CÓDIGO: OBS-02. Las escaleras de emergencia de la Biblioteca y de SIE así como en los recorridos exteriores, no tienen diferenciado el borde del peldañeado para apreciar el cambio de plano. *Resuelto en Biblioteca Central, no en el SIE.*

CÓDIGO: OBS-03. Se observa que no han sido eficaces las disposiciones tomadas por parte de la Universidad para asegurar que las plazas reservadas para PMR no sean ocupadas por el resto de usuarios. Responsable. Servicio Asuntos Generales. *El Vicerrector de los Campus e Infraestructuras informa que ya se han comenzado las gestiones para solucionar la no conformidad.*

6.- Nuevas propuestas relacionas con Accesibilidad. Proyectos presentados por el Vicerrector Vicent Botti: Proyecto COPS: Desarrollo de herramienta de ayuda a discapacitados en la tarea de implementación de programas informáticos en un lenguaje de programación específico. Creación de un Grupo de Trabajo sobre Infoaccesibilidad solicitando la participación de, entre otros, personal de CEDAT, de la ONCE y de AENOR. *Se acuerda proceder a su ejecución*

FECHA: 15 de diciembre de 2010, 12:30h-14:00h, Sala Honoris

ORDEN DEL DÍA:

1.- INFORME DE AUDITORIA DE AENOR: Revisión de las No Conformidades y de las Observaciones para la Auditoría de renovación. Se revisa la situación en que se encuentran todas las No Conformidades especificadas en el Informe de AENOR y que son objeto de certificación así como las Observaciones.

1.1. REVISIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES PARA LA AUDITORÍA DE RENOVACIÓN

CÓDIGO: NC01. En contra de lo establecido en el Manual de Accesibilidad Universal, en su apartado II.2.4 Revisión del sistema de gestión de la accesibilidad no se presenta evidencia de que la comisión de accesibilidad haya mantenido reuniones trimestrales. Responsable: Vicerrectorado Asuntos Sociales y RSC. **Estado: Subsanada**

CÓDIGO: NC02. No se presentan indicadores de desempeño o herramienta alternativa sobre los procesos de mantenimiento correctivo y preventivo que permitan asegurar que el entorno mantiene las condiciones de accesibilidad. Así mismo la carencia de este tipo de indicadores no permite abordar acciones correctivas/ preventivas sobre los entornos, basándose en datos. Responsable: Servicio de mantenimiento y recursos del ASIC y personal del Servicio de Infraestructura. **Estado: Pendiente.**

CÓDIGO: NC03. Se detecta en los entornos bajo el alcance de la certificación lo siguiente:

NC-03.8. Ausencia de señalización de vados peatonales con pavimento diferenciado. **Estado: Pendiente**

NC-03.9. Falta de señalización del itinerario accesible en cruce de itinerarios próximos a la entrada. **Estado: Comunicado al Vicerrectorado de Cultura con fecha 31 de mayo de 2010. Pendiente**

NC-03.10. Vegetación que invade el recorrido situado a baja altura, en diversos itinerarios exteriores como interiores Biblioteca y SIE. **Estado: Se realizará en fecha próxima a la Auditoria**

NC-03.11. Las plazas de aparcamiento en los recorridos exteriores reservadas para PMR carecen de señalización vertical.

Estado: Ya no existen las plazas de aparcamiento

NC-03.12. Junta de dilatación en recorrido sin proteger. **Estado: Pendiente**

NC-03.13. Tapas de registro mal enrasadas. **Estado: Subsanada**

NC-03.14. Arbolado en itinerario a biblioteca con tronco inclinado de difícil detección. **Estado: Pendiente**

Responsables: Servicio de Infraestructura o Servicio de Mantenimiento

En la reunión de 12-5-10 se acuerda: Solicitar al CEDAT que marque un único recorrido accesible desde la entrada al campus por la puerta P hasta llegar a los dos servicios objeto de certificación: BG y SIE con el fin de subsanar todas las deficiencias existentes en el recorrido. **Estado: El 20 de mayo el VASRSC solicita a CEDAT elabore un plano marcando un único recorrido accesible. Realizado el 18 de junio y remitido el mismo día al Vicerrectorado de los Campus e Infraestructuras.**

AUDITORIA INTERNA: El 11 de noviembre desde el SEPQ se realizó una auditoria interna con participación de personal del CEDAT y del Servicio de Infraestructuras, informa el Director del Área de planificación y gestión de la calidad institucional.

1.2. REVISIÓN DE LAS OBSERVACIONES PARA LA AUDITORÍA DE RENOVACIÓN

CÓDIGO: OBS-01. Completar la rotulación de salida en el aula de formación de la biblioteca. Responsable: Servicio de Señalética **Estado: Subsanada**

CÓDIGO: OBS-03. Se observa que no han sido eficaces las disposiciones tomadas por parte de la Universidad para asegurar que las plazas reservadas para PMR no sean ocupadas por el resto de usuarios. Responsable. Servicio Asuntos Generales **Estado: Subsanada**

CÓDIGO: OBS-02. Las escaleras de emergencia de la Biblioteca y de SIE así como en los recorridos exteriores, no tienen diferenciado el borde del peldañeado para apreciar el cambio de plano. **Estado: Subsanada**

2.- REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE ACCESIBILIDAD POR LA COMISIÓN DE CALIDAD DE LA UPV

Informe del Director del Área de planificación y gestión de la calidad institucional. El Sistema de Gestión de Accesibilidad, y por tanto la revisión del sistema por la dirección de la UPV, es responsabilidad de la Comisión de Calidad de la UPV. El Director de Área de planificación y gestión de la calidad institucional, miembro de la Comisión de Calidad, informa que el sistema de Gestión de Accesibilidad debe ser realizado durante el mes de enero de 2011 por la comisión de accesibilidad tal y como establece nuestro Manual de Accesibilidad.

3.- PLAN ESTRATÉGICO UPV

Se realiza el seguimiento del Plan Estratégico del sistema de gestión de accesibilidad universal (SGAU) y se analizan los Planes de Mejora vinculados al Plan Estratégico

Planes de Mejora vinculados al Plan Estratégico que quedaron pendientes en la reunión del 12 de mayo de 2010

1. Rótulos conforme a la Norma UNE 170002. Responsable: Señalética. *Se acuerda hablar con el Vicerrectorado de Cultura, Comunicación e Imagen Institucional para que se incorporen en los procedimientos de rotulación los requisitos exigidos por la Norma.* **Estado: Comunicado desde el VASRSC al Vicerrectorado de Cultura con fecha 31 de mayo de 2010.**

2. PM4E02: Plan urbanístico. Responsable: Vicerrectorado de Asuntos Sociales y Responsabilidad Social Corporativa. *Se acuerda que CEDAT revise los viales objeto de certificación y los dos Servicios que están certificados teniendo como referencia el Plan Diagnóstico elaborado en 2006.* **Estado: Realizado en mayo 2010**

3. PM3E02. Responsable: Servicio de infraestructura. *Consultar si en algún servicio de la UPV, se sugiere Área de Información, tienen referencia de algún modelo de máquinas de información, cajeros, máquinas expendedoras de productos….* **Estado: Consultado desde el VASRSC al Área de Información nos informan que no existen.** *En cuanto a incorporar temporizadores de los dispositivos eléctricos en los aseos del SIE, de los 6 que están en la planta del SIE sólo queda un aseo* **Estado: A fecha Diciembre 2010 sigue faltando uno**

4. PM2E02. Diseñar y procedimentar una metodología sistemática para la planificación anual de las principales actividades de mantenimiento preventivo. Responsable: Servicio de mantenimiento. **Estado: Pendiente (está contemplada como no conformidad en el Informe de Auditoría de AENOR).**

5. PM1E02 Desarrollo de las páginas web de la UPV. Responsable: Área de sistemas de información y comunicaciones ASIC. **Estado: En desarrollo**

6. PM5E01 Crear manuales que permitan prevenir incidencias en el SGAU. Responsable: Servicio de evaluación, planificación y calidad. Entre otros: - Normas para la señalización y la información. - Normas para los requisitos de compras. - Normas para la ejecución de obras. *Se acuerda que CEDAT elabore los diferentes manuales.* **Estado: Realizado en mayo 2010**

7. PM2E01 Crear encuestas de satisfacción por web para BG y SIE. Responsable: Servicio de Evaluación, Planificación y Calidad. **Estado: Desde el SEPQ informan que han valorado los costes y finalmente no se va a realizar**

8. PM1E01 Implantación y seguimiento del plan de formación 2010. Responsable: Servicio de Recursos Humanos. Unidad de Formación del Personal de Administración y Servicios. **Estado: Se ha realizado para el programa de formación del año 2010 y está previsto en 2011**

4.- PROYECTOS ACCESIBILIDAD:

Informe del Vicerrector para el Desarrollo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de los dos proyectos aprobados por la Comisión de Accesibilidad el 12 de mayo de 2010.

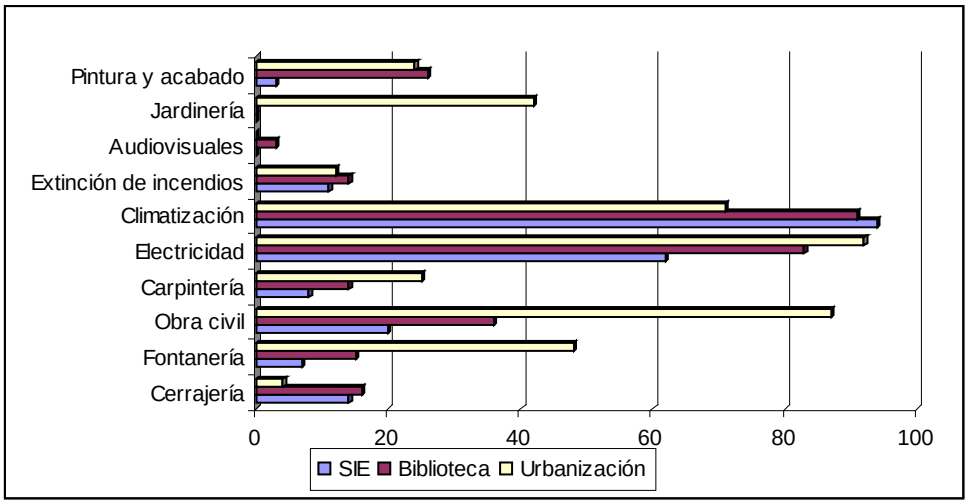
1. Comisión de Infoaccesibilidad: Se crea la Comisión de Infoaccesibilidad con el objetivo de definir un proyecto para la accesibilidad informática, con el fin de que los portales sean accesibles. Participan personal de la UPV, del CEDAT, de AENOR y de la ONCE. El 28 de octubre se ha realizó la 1ª reunión

2. Proyecto COPS: Desarrollo de herramienta de ayuda a discapacitados en la tarea de implementación de programas informáticos en un lenguaje de programación específico. Está financiado con fondos del Convenio de CAJAMURCIA a través del Vicerrectorado de Asuntos Sociales y RSC y una aportación del Vicerrectorado para el Desarrollo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

4. Plan de mantenimiento preventivo. Incidencias de mantenimiento

El servicio de mantenimiento de la UPV tiene implantado un sistema de gestión de las incidencias de mantenimiento (MANTEC).Este sistema ha estado actualizándose durante este año. Los principales datos obtenidos sobre incidencias de mantenimiento en los edificios de la Biblioteca, el NEXUS y de los espacios exteriores han sido los siguientes: en total se han recibido 922 incidencias de mantenimiento. Todas ellas se han gestionado y solucionada a través de MANTEC. Sin embargo, tal y como se identificó en la revisión del sistema del 2009, es necesario vincular de manera más eficiente el sistema de gestión de las incidencias desde el SEPQ y desde MANTEC, aspecto que con la nueva aplicación MANTEC debería solucionarse.

Incidencias MANTEC	
Nexus	219
Biblioteca	298
Urbanización	405
Total	922



	SIE	Biblioteca	Urbanización
Cerrajería	14	16	4
Fontanería	7	15	48
Obra civil	20	36	87
Carpintería	8	14	25
Electricidad	62	83	92
Climatización	94	91	71
Extinción de incendios	11	14	12
Audiovisuales	0	3	0
Jardinería	0	0	42

Pintura y acabado	3	26	24
Total incidencias MANTEC	219	298	405

5. Plan de formación.

El año 2010 se ha seguido trabajando con el UFASU en la identificación de necesidades de formación en el ámbito de la accesibilidad global. Independientemente de la formación institucional ofertada desde la UPV y financiada por las instituciones públicas, durante el año 2010 se planificaron impartir los siguientes cursos:

1. Atención a personas con discapacidad: en el mes de diciembre de 2010, modalidad online y dirigida a todo el personal de administración y servicios y de investigación preferentemente del SIE y Biblioteca General, con una duración de 8 horas.

Este curso se repetirá durante el año 2011.

6. Plan de auditorias del SGAU 2010. No conformidades de auditorias del SGAU.

Para el año 2010 se planificó la realización de 4 auditorías del SGAU. Por motivos de falta de recursos internos en la UPV no se han podido realizar las auditorías planificadas para el mes de junio. Además, la auditoría de procesos y servicios del SIE y de la Biblioteca ha sido sustituida por la auditoría interna de cartas de servicios realizada por el personal del SEPQ y por la auditoría de certificación de AENOR de dichas cartas.

calidadUPV	SISTEMA DE GESTION DE LA ACCESIBILIDAD GLOBAL **PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS**	Fecha: enero 2010 Periodo: año 2010

Tipo de Auditoría	Área o unidad de gestión afectada Procesos y servicios	Fecha prevista	Equipo auditor (auditor jefe) Empresa Externa	Código de la Auditoría (Número)
Sistema de Gestión de accesibilidad universal	Unidad Responsable del SGAU	Junio 2010	Personal de la sección de calidad del SEPQ	AI.SGAU-01/10
Auditoría de procesos y servicios	Biblioteca SIE Elementos comunes e itinerarios	Junio 2010	Personal de la sección de calidad del SEPQ	AI.SGAU-02/10
Auditoría de procesos y servicios	Biblioteca SIE Elementos comunes e itinerarios	Diciembre 2010	Personal de la sección de calidad del SEPQ	AI.SGAU-04/10
Sistema de Gestión de accesibilidad universal	Unidad Responsable del SGAU	Diciembre 2010	Personal de la sección de calidad del SEPQ	AI.SGAU-03/10

A continuación se muestran los resultados de estas auditorías y las principales conclusiones obtenidas:

1. Auditoria interna de cartas de servicio. Cliente misterioso:

El objetivo de esta auditoría es identificar el grado de cumplimiento de los compromisos de las unidades de gestión con sus usuarios incluidos los requisitos de accesibilidad. El cliente misterioso ha evaluado 7 aspectos de los servicios que ofrecen las unidades de gestión de la UPV, valorando el cumplimiento de los requisitos DALCO de los mismos.

Los resultados obtenidos se consideran satisfactorios y el cliente misterioso no ha identificado en los servicios del SIE y la Biblioteca incumplimiento de requisitos DALCO. De todos modos, debe destacarse que es necesario mejorar la capacitación en temas relativos a ala accesibilidad del cliente misterioso para que pueda realizar la valoración de los servicios de manera más eficiente y eficaz. En las siguientes tablas se muestran los resultados obtenidos.

Prácticas en empresa para alumnos UPV (SIE01S01)			
	Valoración del cliente:	Satisfacción general	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Información recibida	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Sencillez de los mecanismos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Adecuación de los plazos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Trato recibido	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Profesionalidad	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Eficacia	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5

Intermediación laboral para alumnos y titulados de la UPV (SIE03S01)			
	Valoración del cliente:	Satisfacción general	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Información recibida	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Sencillez de los mecanismos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Adecuación de los plazos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Trato recibido	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Profesionalidad	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Eficacia	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5

Formación para el empleo (SIE06S03)			
	Valoración del cliente:	Satisfacción general	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Información recibida	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Sencillez de los mecanismos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Adecuación de los plazos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Trato recibido	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Profesionalidad	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Eficacia	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5

Adquisición de productos bibliográficos (BG01S01)			
	Valoración del cliente:	Satisfacción general	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Información recibida	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Sencillez de los mecanismos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Adecuación de los plazos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Trato recibido	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Profesionalidad	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Eficacia	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5

Acceso a las Salas para estudio y consulta de la colección en soporte físico (BG03S01)

Valoración del cliente:	Satisfacción general	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Información recibida	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Sencillez de los mecanismos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Adecuación de los plazos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Trato recibido	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Profesionalidad	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Eficacia	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5

Préstamo interbibliotecario y acceso al documento a la comunidad UPV autorizada (BG04S01)

Valoración del cliente:	Satisfacción general	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Información recibida	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Sencillez de los mecanismos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Adecuación de los plazos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Trato recibido	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Profesionalidad	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Eficacia	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5

Préstamo, lista de espera y reserva de documentos (BG04S02)

Valoración del cliente:	Satisfacción general	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Información recibida	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Sencillez de los mecanismos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Adecuación de los plazos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Trato recibido	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Profesionalidad	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Eficacia	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5

Acceso a la Biblioteca Digital (BG05S01)

Valoración del cliente:	Satisfacción general	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Información recibida	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Sencillez de los mecanismos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Adecuación de los plazos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Trato recibido	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Profesionalidad	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Eficacia	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5

RiuNet: repositorio institucional UPV (BG05S02)

Valoración del cliente:	Satisfacción general	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Información recibida	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Sencillez de los mecanismos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Adecuación de los plazos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Trato recibido	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Profesionalidad	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Eficacia	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5

Orientación bibliográfica y respuesta a consultas de referencia. (BG06S01)

Valoración del cliente:	Satisfacción general	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Información recibida	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Sencillez de los mecanismos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Adecuación de los plazos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Trato recibido	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Profesionalidad	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
	Eficacia	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5

Formación a usuarios (BG06S02)

	Valoración del cliente:	Satisfacción general	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Información recibida	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Sencillez de los mecanismos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Adecuación de los plazos	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Trato recibido	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Profesionalidad	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5
		Eficacia	❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5

2. Auditoria de seguimiento de cartas de servicio por parte de AENOR (23 y 24 de noviembre de 2010):

El objetivo de esta auditoría es realizar el seguimiento de las 7 cartas de servicio certificadas conforme a UNE EN 93200 de la Universidad Politécnica de Valencia. En esta auditoria se identificaron 2 no conformidades, pero ninguna de ellas relacionada con el SGAU de la UPV. A continuación se detallan los puntos fuertes y áreas de mejora.

Puntos fuertes:
- El plazo medio en resolución de quejas para todos los servicios de la UPV - El proceso de detección, apertura y seguimiento por el SEPQ de planes de mejora en cada una de las áreas certificadas. - Las acciones tomadas para la resolución de la No Conformidad nº 1 del año pasado (acciones de formación en cartas para las áreas). - El establecimiento de un grupo de trabajo permanente relacionado con la encuesta de satisfacción de Pegasus. - Algunos de los planes de mejora del Área de Información (por ejemplo, el de Mejora de la información para usuarios de acreditación y web o el del Plan de Reputación). - Las numerosas iniciativas innovadoras del Servicio Integrado de Empleo (Fundación Servipoli, el Observatorio de Empleo...) y la apuesta decidida por ampliar el alcance de su ISO 9001 y de la propia carta de servicios, con numerosos compromisos nuevos. - La reorientación del Centro de Formación Permanente respecto de los puntos básicos de su labor así como el seguimiento y análisis de los compromisos de su carta. - Realización de encuestas de satisfacción por parte del Servicio de Deportes, además del realizado por el área de evaluación-planificación-calidad, por actividad/programa de Formación. - La gran implicación, por parte del Servicio de Biblioteca y Documentación Científica, en cuanto a la medición y seguimiento de las Quejas, que se refleja en la creación de documentos como "Guía atención al público de calidad", "5 reglas de Oro" y cursos de formación, como "Atención al cliente y usuario". - Hay que destacar la incesable labor del Servicio de Alumnado por facilitar y simplificar al máximo las gestiones a realizar por los alumnos. Por ejemplo: Sobre virtual de matrícula, apoyado con video explicativo. - **La alta puntuación obtenida en la evaluación de cliente misterioso del Servicio Integrado de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral, ninguna nota por debajo de 4, lo que permite constatar la alta aceptación del servicio por parte de la comunidad universitaria.**

Área de mejora del SIE
Esta Carta de servicios ha cambiado radicalmente en la reciente revisión de ese mismo mes de noviembre. Para ello, se han añadido numerosos servicios nuevos y los compromisos asociados a ellos,

aún sin medir. Por ello, se aplaza a 2011 la comprobación del seguimiento de tales indicadores (muchos de ellos un salto cualitativo a partir del plazo establecido en cada orden).

Respecto de los planes de mejora, en vías de resolución los de 2010, se recomienda aplazar/continuar en 2011 la mejora relacionada con la captación de nuevas empresas y ofertas de trabajo.

Se recomienda revisar el plazo asumido como compromiso de calidad dados los excelentes resultados de algunos indicadores. Por ejemplo, respecto de gestión de prácticas en empresa debería reducirse los plazos pues los reales trimestrales están en torno a 0,50 días).

Debería reformularse el compromiso relacionado con el Premio Bancaja-UPV para dar cabida a las dos propuestas complementarias actuales (Antes de fin de año y en tres meses después de la resolución). Así mismo el compromiso de días entre la fecha de publicación y la de cierre (30 días) podría reducirse dados los resultados (9).

En los compromisos relacionados con Formación y Orientación Profesional se podrían añadir indicadores /compromisos nuevos basados en la realización de más de x talleres al año, nº de acciones formativas realizadas, etc.

Algo similar se puede recomendar frente a otro de los logros del SIE, las cátedras de empresa, compromiso para el que se recomienda añadir al de plazos algún otro relacionado con el nº total de empresas participantes

Áreas de mejora del Servicio de Biblioteca y Documentación Científica
De forma general se están midiendo correctamente los indicadores, apoyados en unas evidencias claras y trazables. En cuanto al servicio de Gestión donaciones y canjes de productos bibliográficos, los registros que apoyan la elaboración del dato del indicador, deberían incluir la fecha de la donación y las respuestas. Valorar la posibilidad de incluir y medir, para el servicio de Préstamo, lista de espera y reserva de documentos, el envío trimestral de cartas a los usuarios morosos. Con respecto a la Ficha del indicador de Porcentaje de respuestas tramitadas en plazo, para el Servicio de Acceso a la Biblioteca Digital, existe un error en el valor del compromiso a alcanzar, donde pone 90% días laborales, debe poner 2 días laborales. Para el servicio de RiuNet, falta detallar el dato del tercer trimestre del indicador de tiempo medio de respuestas a sugerencias e incidencias, si bien se ha publicado su dato global en el cuadro de mando. Indicar claramente si los días a los que se hace referencia en los compromisos siguientes, son naturales o hábiles: Gestión donaciones y canjes de productos bibliográficos; Préstamo, lista de espera y reserva de documentos.

3. Auditoria interna del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal. 11 de noviembre de 2010

En la siguiente tabla se detallan las 18 no conformidades identificas en todas estas auditorias. Todas ellas han sido analizadas y se han planificado las acciones de subsanación correspondientes.

Auditoria	No conformidad
AI.SGAU-03/10	Los siguientes baños carecen de señales indicativas de minusválidos: - Puerta interior de aseo adaptado chicos y chicas planta baja - Puerta interior de aseo adaptado chicos planta 1ª - Puerta interior de aseo adaptado chicas planta 1ª
AI.SGAU-03/10	Las bandas blancas de los muros de cristaleras interiores, en algunos lugares se ha caído o las han arrancado.
AI.SGAU-03/10	La puerta del cerramiento de la escalera de emergencia está rota.
AI.SGAU-03/10	Manivelas de las nuevas cabinas de estudio no adaptadas
AI.SGAU-03/10	Carencia de directorio de pisos dentro del ascensor de usuarios
AI.SGAU-03/10	Marco diferenciador del ascensor de la BG despegado y botoneras desgastadas
AI.SGAU-03/10	En el garaje del edificio del SIE se detectan algunas no conformidades:: altura de los extintores , puertas de acceso al garaje sin diferenciar con el color de la pared,...
AI.SGAU-03/10	Pasillo con esquineras peligrosas. Necesidad de incorporar cantoneras para las mesas del pasillo.
AI.SGAU-03/10	Cenicero de la entrada a la BG situado en altura inadecuada
AI.SGAU-03/10	Televisión de planta baja con reflejos
AI.SGAU-03/10	El nuevo aparcamiento de bicis "Valenbisi" que está en la zona de rectorado están sin delimitar.
AI.SGAU-03/10	Enganche de los extintores sueltos de forma que pueden descolgarse en cualquier momento.
AI.SGAU-03/10	Perfil de entrada al ascensor del 1º piso suelto
AI.SGAU-03/10	Tabicas escalera principal rotas
AI.SGAU-03/10	Pavimento hundido del recorrido de entrada hasta el edificio de rectorado
AI.SGAU-03/10	Arquetas con resaltes en pasillo de entrada hasta el edificio de Rectorado
AI.SGAU-03/10	Tríptico de la mesa de la entrada con brillos
AI.SGAU-03/10	Pendiente de subsanación

4. Auditoría de seguimiento de AENOR (febrero de 2010)

En la siguiente tabla se muestran las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento del SGAU realizada por AENOR el 17 de febrero de 2010.

No conformidad	Estado
Junta de dilatación en recorrido sin proteger	Finalizada
Arbolado en itinerario a biblioteca con tronco inclinado de difícil detección.	Finalizada
Ineficaces las medidas tomadas para asegurar que las plazas reservadas para PMR no sean ocupadas	Finalizada
Ausencia de señalización de vados peatonales con pavimento diferenciado	Finalizada
Las escaleras de emergencia de la biblioteca y del SIE asi como en los recorridos exteriores, no tiene diferenciado el borde del peldañeado para apreciar el cambio de plano.	Finalizada
Completar la rotulación de salida en el aula de formación de la biblioteca.	Finalizada
Tapas de registro mal enrrasadas.	Finalizada
Vegetación que invade el recorrido situado a baja altura, en diversos itinerarios exteriores como interiores Biblioteca y SIE.	Finalizada
Falta de señalización del itinerario accesible en cruce de itinerarios próximos a la entrada.	Pendiente de subsanación
No se presentan indicadores de desempeño o herramienta alternativa sobre los procesos de mantenimiento correctivo y preventivo	Pendiente de subsanación

Accesibilidad de la web	En proceso
Realización de reuniones trimestrales por parte de la Comisión de Accesibilidad	Pendiente de subsanación

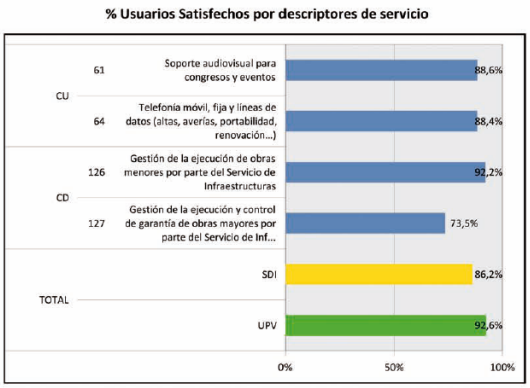
7. Satisfacción de los usuarios del SGAU

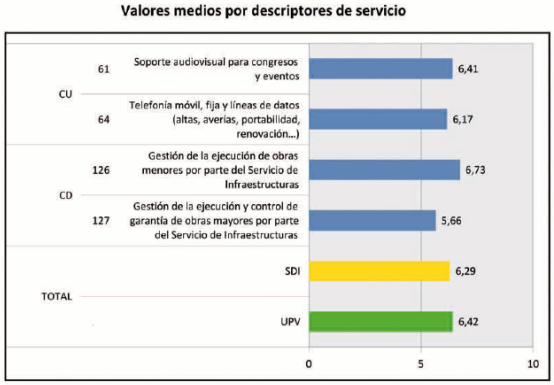
La UPV cuenta con un sistema de medición de la satisfacción de todos los usuarios de los procesos de la UPV. Este sistema no mide directamente aspectos relacionados con la accesibilidad universal aunque si que mide la satisfacción de los usuarios con determinados servicios que si tienen influencia en la accesibilidad, como son todos los procesos y servicios de la unidad de gestión de infraestructura y de mantenimiento. Los resultados de este estudio han sido los siguientes:

1. Servicio de Infraestructura:

ID	Descriptor del servicio	Pesos	ALUC	ALUD	PAS	PDI	Externos	C Dirección	Eq Dir Cen	Eq Dir Dep	Dir de Inst	Admón Centros	Ud Gestión	Media	% Satisfechos	N
1. CU																
61	Soporte audiovisual para congresos y eventos	10			6,29	6,55								6,41	88,6%	139
64	Telefonía móvil, fija y líneas de datos	25			6,13	6,19								6,17	88,4%	580
2. CD																
126	Gestión de la ejecución de obras menores por parte del Servicio de Infraestructuras	40						7,50	7,40	6,43	6,43	6,00	6,04	6,73	92,2%	88
127	Gestión de obras mayores por parte del Servicio de Infraestructuras	25						6,67	5,74	6,25	3,33	7,50	3,13	5,66	73,5%	44
3. TOTAL																
	SDI	100			6,18	6,29		7,18	6,76	6,36	5,24	6,58	4,92	6,29	86,2%	

	2007	2008	2009	Diferencia 08/09
Media	5,93	6,11	6,29	0,18
% Sat.	75,9%	82,9%	86,2%	3,3%





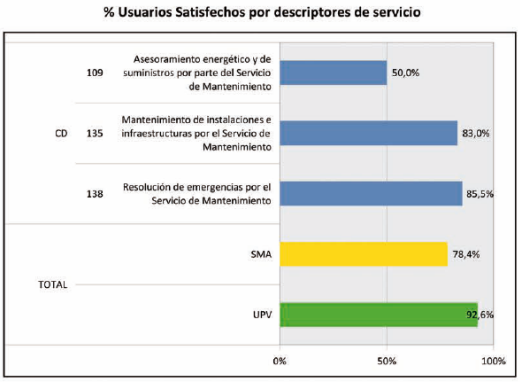
Los resultados obtenidos son satisfactorios:

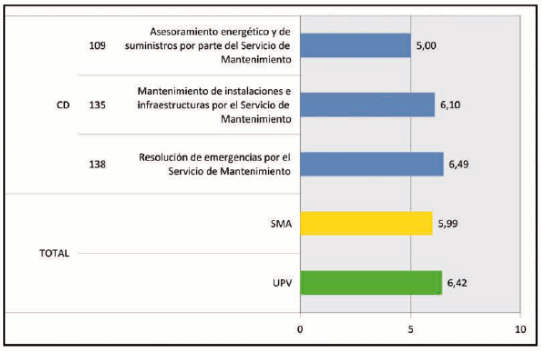
1. El 92.2% de los usuarios están satisfechos con la gestión de obras menores y el 73.5% lo están con la gestión de obras mayores.
2. La nota media 6.29 esta por debajo de la media de los servicios de la UPV.
3. Los resultados presentan claramente tendencias positivas de mejora.

2. Servicio de mantenimiento:

ID	Descriptor del servicio	Pesos	ALUC	ALUD	PAS	PDI	Externos	C Dirección	Eq Dir Cen	Eq Dir Dep	Dir de Inst	Admón Centros	Ud Gestión	Media	% Satisfechos	N
2. CD																
109	Asesoramiento energético y de suministros por parte del Servicio de Mantenimiento	15						5,00						5,00	50,0%	2
135	Mantenimiento de instalaciones e infraestructuras por el Servicio de Mantenimiento	70						6,00	6,83	5,85	5,83	5,71	5,00	6,10	83,0%	138
138	Resolución de emergencias por el Servicio de Mantenimiento	15						10,00	7,12	5,83	6,88	6,00	5,56	6,49	85,5%	80
3. TOTAL																
	SMA	100						6,45	6,88	5,85	6,02	5,76	5,10	5,99	78,4%	

	2007	2008	2009	Diferencia 08/09
Media	5,83	5,65	5,99	0,34
% Sat.	78,9%	80,7%	78,4%	-2,3%





Los resultados obtenidos no son de todo satisfactorios y mejorables en determinados aspectos:

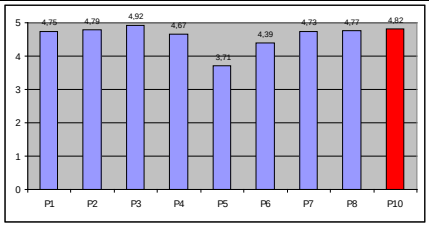
1. El 83% de los usuarios están satisfechos con el mantenimiento de instalaciones y el 85.5% lo están con la resolución de emergencias.
2. La nota media es de 5.99 muy por debajo de la media de los servicios de la UPV siendo uno de los valores más pequeño de todos los servicios
3. Los resultados NO presentan tendencias positivas de mejora en cuanto a la satisfacción de los usuarios.

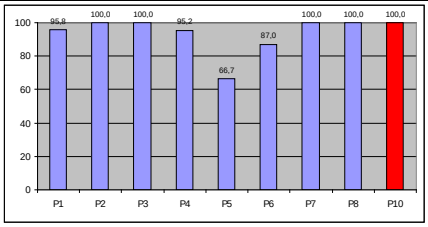
Por otro lado, para medir la satisfacción de los usuarios con la accesibilidad de los servicios y procesos de la Biblioteca General y del Servicio Integrado de Empleo se utilizan encuestas de satisfacción. Los principales resultados de esta encuesta han sido los siguientes. Se ha trabajado con 101 encuestas de biblioteca y 79 del Servicio integrado de empleo. Según el plan de muestreo para la medición de la satisfacción de los usuarios de la biblioteca y del SIE el tamaño de la muestra es suficiente. A continuación se presentan los resultados por cuatrimestres y el total anual:

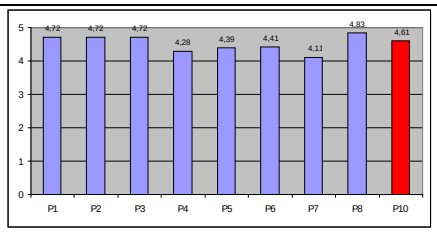
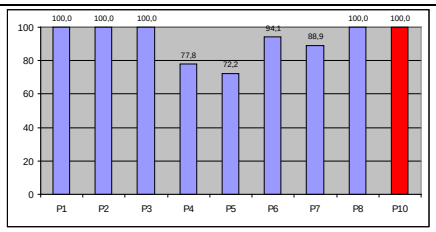
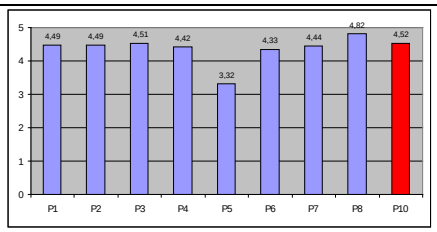
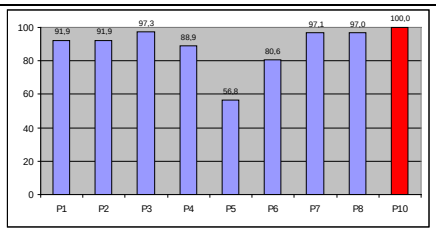
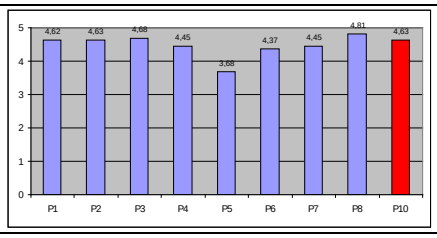
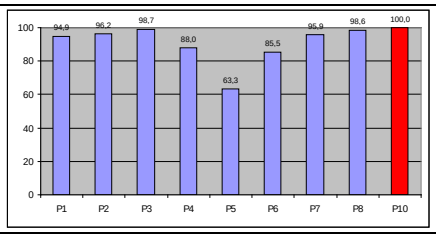
	Valoración media de la satisfacción global sobre la accesibilidad en los servicios ofrecidos por …	
	SIE	BIBLIOTECA
2008	3,8	3,2
2009	4,5	4,1
2010	4,6	4,4

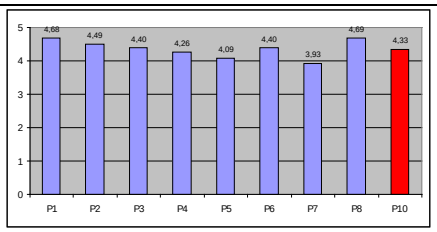
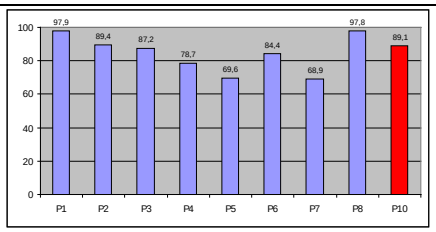
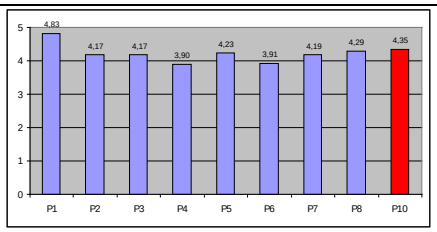
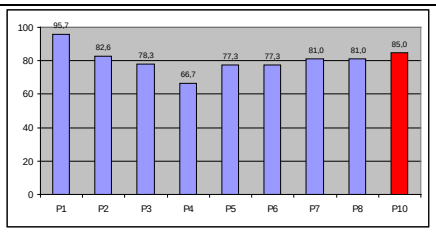
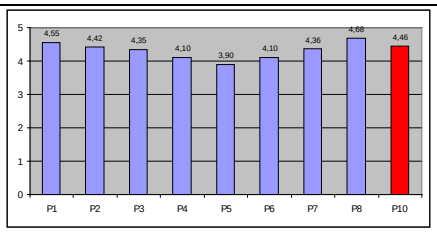
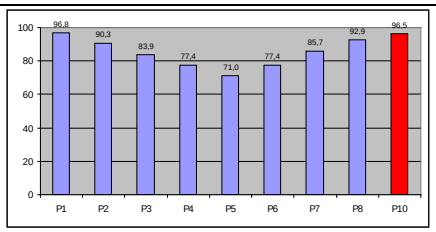
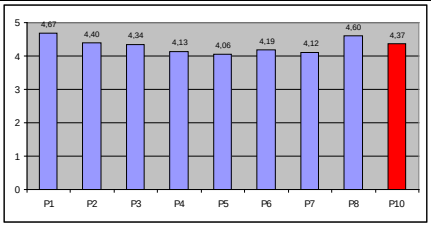
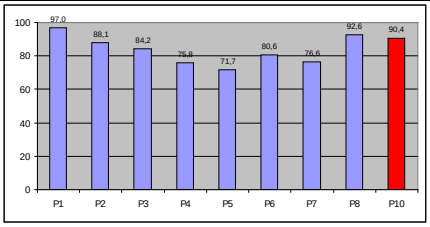
Servicio integrado de empleo (Valor medio y porcentaje de usuarios satisfechos)

Primer cuatrimestre





Segundo cuatrimestre		
Tercer cuatrimestre		
TOTAL		

Biblioteca (Valor medio y porcentaje de usuarios satisfechos)		
Primer cuatrimestre		
Segundo cuatrimestre		
Tercer cuatrimestre		
TOTAL		

ITEMS de la encuesta
P1. ¿Ha encontrado con facilidad el edificio?
P2. ¿El acceso al edificio le ha sido accesible en cuanto a escaleras, rampas, ascensores,...?
P3. ¿Las puertas al edificio tienen las dimensiones oportunas para entrar y salir sin dificultad?
P4. ¿Los ascensores del edificio están suficientemente adaptados para evitar culquier impedimento de accesibilidad (señales acústicas, luminosas,...)?
P5. ¿Los suelos del edificio resbalan o tienen brillos que molestan?
P6. ¿Los aseos del edificio son accesibles en cuanto a dimensiones, puertas, elementos de cierre,...?
P7. ¿El mobiliario (mesas, mostradores,...) tienen las dimensiones adecuadas y están libres de obstáculos?
P8. ¿Ha sido fácil comunicarse con el personal de atención al público del servicio?
P10. Satisfacción global con respecto a la accesibilidad

Los resultados obtenidos se consideran satisfactorios, se han alcanzado la mayoría de los objetivos planificados y las tendencias son positivas.

En la siguiente lista se adjuntan observaciones realizadas por los encuestados que la comisión de accesibilidad debe tener en cuenta:

SIE
Puertas de la entrada automáticas
Para entrar por las puertas principales de acceso hay que realizar mucha fuerza. En sillas de ruedas sería francamente complicado. El resto del edificio está muy bien.
Es bastante accesible. Mejoraría el acceso vía web.
En general, me parece correcta la accesibilidad, salvo que cuando hace mucho que no vienes al Politécnico, cuesta encontrar los edificios, pues no hay directorios en todas las entradas de la Avda. de los Naranjos.
El edificio tiene accesibilidad muy buena, adaptada a todas las normas correspondientes a mi parecer.

BG
Las escaleras de acceso a las diferentes plantas, son relativamente estrechas para el volumen de gente y tránsito que se producen en ellas. Creo que deberían de ser más anchas ya que hay problemas sobre todo cuando sube y baja gente a la vez.
Hacen falta más ordenadores de préstamo 15 días
El autocad no funcionaba correctamente. No hay suficientes portátiles para el préstamo 15 días
Sols hi ha un ascensor, per al public, hi ha un altre dùs restringit que podria estar en funcionament de tots quan el d ùs públic s `averia.
Todo está digno de elogio. Constituye un ejemplo a seguir
Imperfeccions als lavabos i taules ratllades
No tenen enquestes en valencià?

Los botones del ascensor tienen demasiada altura para acceso en silla de ruedas. Barras de alarma alineadas con las puertas (hay que girar para acceder). Para acceder al ascensor de personal cuando el de usuarios está estropeado, hay que salvar la puerta de cristal (pesadísima).
Faltan ascensores, escaleras muy estrechas
En general, se cumplen mis exigencias, aunque si tuviese alguna deficiencia e invalidez física, las posibilidades de acceso al edificio se verían bastante mermadas, en particular debido al excesivo trasiego de gente que se agolpa en el interior de la biblioteca central.
Falta de espacio en los cajones de estudio
Cabinas con AA

8. Quejas, sugerencias y felicitaciones.

El QSF a nivel de accesibilidad se implantó en la UPV en el último trimestre del año 2008. En ese año se recibieron 4 quejas:

- 2 quejas relacionada con las plazas del parking: edificio NEXUS y piscina.
- 1 queja relacionada con el ascensor de la biblioteca.
- 1 queja relacionada con los carros de la biblioteca.

En el año 2009 tan sólo se han recibido 1 queja y 1 sugerencia identificadas directamente con el Sistema de Accesibilidad Universal:

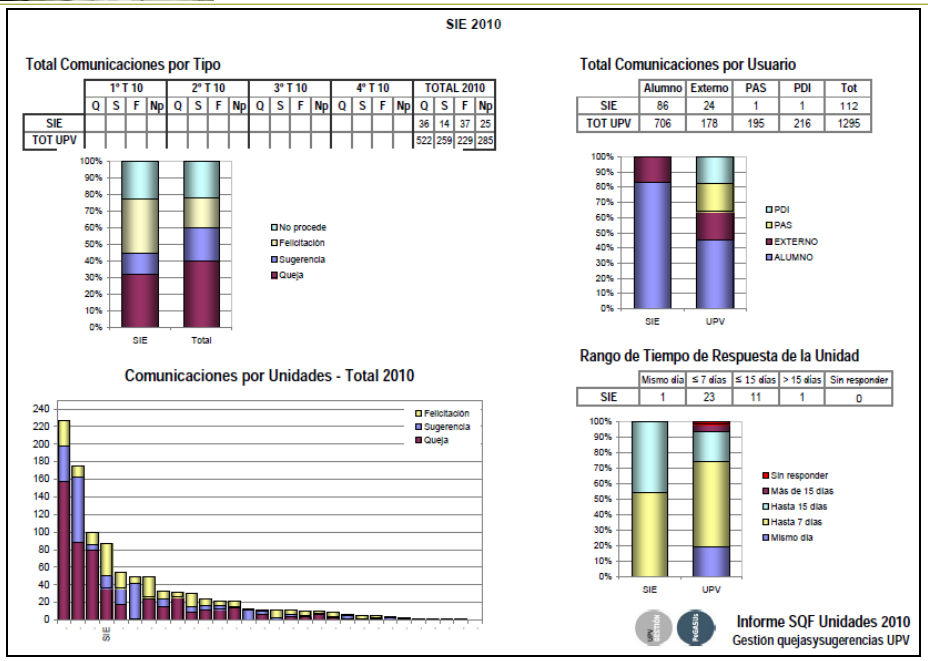
- 2 quejas relacionada con las plazas del parking reservadas a minusválidos.

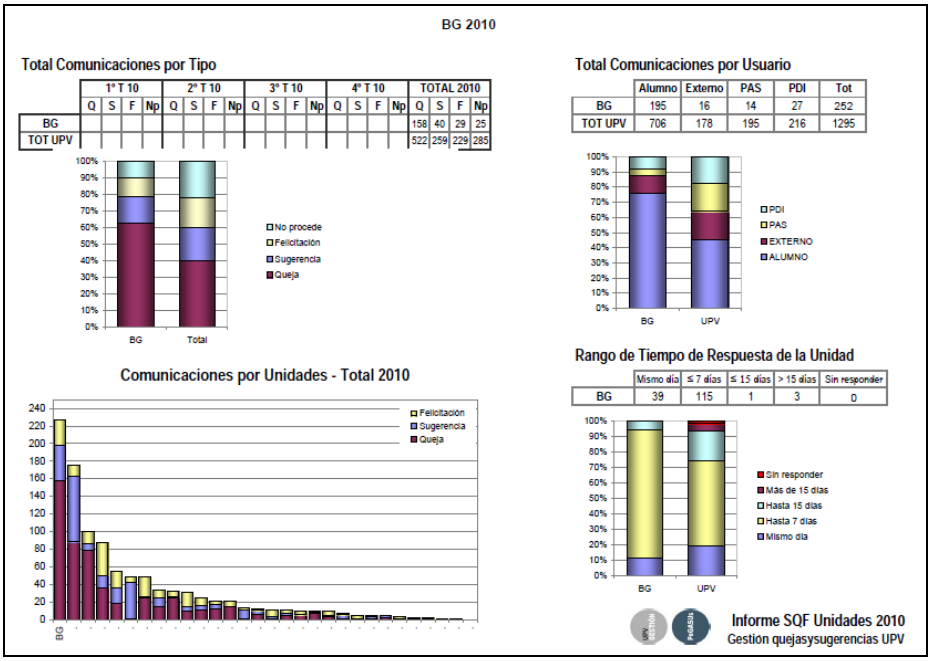
En este año 2010 se han recibido 6 quejas/sugerencias. Aunque algunas de ellas se encuentran fuera del alcance del SGAU se gestión como si pertenecieran al mismo.

- Queja (30/03/2010): badén de acceso entre ETSInformática y conservatorio de música.
- Queja (16/06/2010): protecciones blancas para evitar el aparcamiento.
- Sugerencia (22/05/2010): señalización carril bici dentro del campus de la UPV.
- Sugerencia (20/07/2010): tarima de la biblioteca
- Sugerencia (13/10/2010): visibilidad en la salida del parking del edificio II de teleco.
- Sugerencia (13/12/2010): mal estado de los pasos de cebra.

Estas 6 quejas/sugerencias han sido tratadas según el manual de SQF de la UPV y subsanadas en los plazos previstos para ello.

El QSF funciona también para cualquier aspecto a nivel de servicios y procesos de todas las unidades de gestión de la UPV. Los resultados en las dos unidades de gestión en el alcancen del SGAG han sido en el año 2010 los siguientes (no se disponen de los datos segmentados por trimestres por problemas informáticos):





9. Programa operativo de accesibilidad

El programa operativo de accesibilidad está formado por todas las acciones de subsanación puestas en marcha desde la UPV para corregir las incidencias detectadas en forma de quejas, reclamaciones y no conformidades. Durante el año 2010 se han puesto en marcha un total de 28 acciones de subsanación (a parte de todas las reparaciones realizadas en el ámbito del mantenimiento correctivo) de las cuales 10 de ellas aún se encuentran en fase de implantación.

Acción de subsanación
Cambiar las baldosas del pavimento
Rehacer el tríptico sin brillos
Re-ubicar el macetero de forma que no impida el acceso al SIE
Bajar la altura de los extintores
Reparar tabicas rotas de la escalera principal
Rehacer botoneras y el marco diferenciador de la puerta del ascensor de la BG
Reforzar enganches de los extintores
Incorporar directorio en el ascensor de usuarios
Pegar el perfil del suelo de la entrada al ascensor del 1º piso
Cambio de manivelas en las nuevas cabinas de estudio del 1º piso
Cambiar los carteles de la hemeroteca sin brillo
Quitar el cristal de la televisión de la planta baja
Alinear el cenicero con la papelera
Incorporar cantoneras en las pesas del pasillo central
Señalizar baños de minusválidos
Arreglar arquetas
Soldar puerta de emergencia
Delimitar aparcamiento de bicis "valenbisi"
Podar los árboles
Hacer accesible la web
Elaborar e instalar un itinerario accesible
Señalizar los vados peatonales con pavimento diferenciado
Completar la rotulación de salida en el aula de formación de la biblioteca
Diferenciar el borde del peldaño en las escaleras de emergencia
Instalar maceteros alrededor del árbol de forma que se pueda detectar el obstáculo
Enrasar tapas de registro
Adaptar una señal luminosa al sistema de alarma de incendios
Cambiar pictograma de BG por uno universal

10. Programa correctivo y preventivo

El programa correctivo y preventivo de accesibilidad está formado por todas las acciones puestas en marcha en la UPV para corregir y prevenir las causas de las incidencias identificadas en el año 2010. Durante el año 2010 se han puesto en marcha un total de 3 acciones de correctivas.

Acción Correctiva.	Plazos previsto finalización	Resultados
Colocación de paneles con directorios, de manera que el contenido de los mismos sea claro y conciso y sus dimensiones las adecuadas, y en los que exista contraste entre letras y colores.	Primer trimestre del año 2011	En proceso
Estudiar algún sistema que proteja los derechos del colectivo obligado a utilizar las plazas de minusválido, ya que el sistema actual de poner una pegatina no está dando el resultado que pretendíamos.	Primer trimestre del año 2010	Subsanada
Diseño de calendario de poda de árboles	1ª quincena de enero de 2010	Desestimada por el servicio de mantenimiento hasta disponer de las herramientas necesarias para el seguimiento del mantenimiento preventivo

11. Catalogación de procesos y servicios accesibles.

La medición y catalogación de procesos y servicios accesibles no se encuentra implantada en la actualidad. La implantación de la administración electrónica nos permitirá llevar a cabo esta actividad. Aunque se tenía previsto que funcionase en este año 2010, el proyecto lleva un importante retraso y se prevé que no este disponible hasta el año 2012.

II. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DEL SGAG

1. Revisión y Actualización de la Política de Accesibilidad Universal de la UPV.

El 15 de diciembre de 2009, el Rector de la UPV realizó una revisión de la política de accesibilidad universal. La actualización de la misma se presenta a continuación.

La UPV entiende que implantar una política de accesibilidad es el medio imprescindible para que todos los usuarios de nuestros procesos y servicios alcancen sus derechos de participación. Entendemos que implantar una política de igualdad de oportunidades es la mejor forma para que las personas con discapacidad alcancen los mismos derechos de participación. Para ello, nuestros procesos pretenden conseguir como requisito indispensable de una gestión sostenible, evitar dificultades de cualquier tipo que puedan excluir a cualquiera de nuestros usuarios y que supondrían un obstáculo en su desarrollo y participación social.

La UPV se compromete plenamente con el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal y con la mejora continua de su eficacia comunicando a toda la organización, la importancia de satisfacer tanto los requisitos de Deambulación, Aprehensión, Localización y Comunicación (DALCO) como sus reglamentos.

El objetivo de la UPV es llegar a conseguir un entono universal accesible a todo tipo de personas con o sin discapacidad cumpliendo con los requisitos específicos DALCO establecidos en la norma UNE 170001 y la legislación aplicable, mejorando sus procesos con ánimo de evitar, todas aquellas limitaciones o barreras que pudieran impedir el pleno disfrute de los bienes y servicios que la UPV pone a disposición de sus usuarios y realizando todo ello, sin menoscabar su seguridad y dignidad.
Para ello, la UPV se compromete a:

- Planificar aquellas acciones y objetivos que ayuden a cumplir los requisitos DALCO.
- Implantar dichas acciones.
- Determinar los criterios y procedimientos necesarios para asegurar que las acciones tomadas se mantienen y son eficaces.
- Establecer los métodos para descubrir el grado de satisfacción y las necesidades de accesibilidad universal de todos nuestros usuarios con respecto a los bienes y servicios que le suministramos.

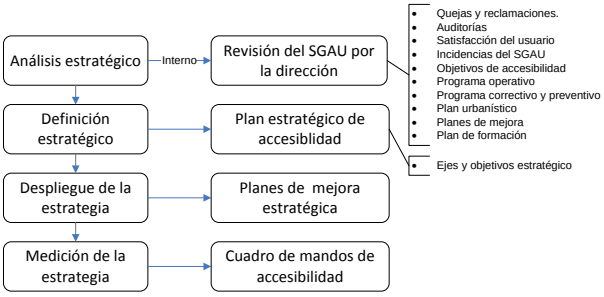
Juan Juliá Igual

Rector de la UPV

La comisión de accesibilidad cree que esta política se encuentra perfectamente vigente y plasma la clara decisión estratégica de la UPV de apostar por garantizar la accesibilidad universal de todos los servicios que la UPV pone a disposición de toda la comunidad universitaria.

2. Planificación de la accesibilidad universal del entorno de la UPV. Definición de objetivos del SGAU. Elaboración del Plan de Mejora de Accesibilidad de la UPV.

Siguiendo la metodología descrita en el Manual de Accesibilidad Universal y la realización del análisis estratégico (pto 1 del presente documento) se han definido los siguientes objetivos y ejes estratégicos.



E01. Mejorar las condiciones del entorno para garantizar la accesibilidad universal a todos los usuarios de los procesos de la UPV.

- **O**1E01. Mejorar las condiciones de acceso vía web a los procesos y servicios de la UPV.
- **O**2E01. Mejorar la gestión de las actuaciones de mantenimiento correctivo y preventivo, así como las herramientas para su gestión.
- **O**3E01. Mejorar las condiciones físicas de los edificios de la biblioteca y del Nexus y extenderlas dichas mejoras a otros edificios de la UPV.

E02. Mejora del funcionamiento del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal de la UPV.

- **O**1E02. Aumentar la eficacia de la revisión y el seguimiento del las acciones planificadas en los planes estratégico, correctivo, preventivo y operativo.
- **O**3E02. Mejorar la capacitación de todo el personal de la UPV para la prestación de servicios en el ámbito de de la accesibilidad global.
- **O**4E02. Extender el alcance del SGAU a otros ámbitos de la UPV

Una vez definida la estrategia de accesibilidad, se han definido los planes estratégicos que van a permitir su desarrollo (estos planes conforman el plan estratégico de mejora de la accesibilidad), así como el cuadro de mando que va a permitir la medición del grado de consecución de la misma. Algunos de estos planes son la continuación de los planes de mejora 2010 que no han sido finalizados.

E01. Mejorar las condiciones del entorno para garantizar la accesibilidad universal a todos los usuarios de los procesos de la UPV.

- **PM**1E01_11. Plan webs accesibles
- **PM**2E01_11. Plan para la planificación del mantenimiento.
- **PM**3E01_11 Plan para la mejora de las infraestructuras.

E02. Mejora del funcionamiento del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal de la UPV.

- **PM**1E02_11. Plan de formación UPV para la accesibilidad.
- **PM**2E02_11Plan para el seguimiento y la revisión de la planificación de la accesibilidad
- **PM**3E02_11. Plan extensión SGAU.

El cuadro de mando que va a permitir medir la estrategia de accesibilidad universal 2011 de la UPV:

Ix. Indicador	Meta para el año 2011
I1. Porcentaje del personal de la UPV son responsabilidad en el SGAU y en los procesos y servicios afectados que ha recibido formación.	100 %
I2. Nuevos edificios incluidos en el SGAU	2
I3. Nuevos servicios y procesos incluidos en el SGAU	10
I4. Número de accidentes anuales por incumplimiento de requisitos DALCO	10
I5. Porcentaje de planes de mejora del plan de accesibilidad universal	90%

2010 implementados y con resultados satisfactorios en el plazo previsto.	
I6. Porcentaje de acciones correctivas y preventivas implementados y con resultados satisfactorios en el plazo previsto.	90%
I7. Porcentaje de acciones de subsanación implementados y con resultados satisfactorios en el plazo previsto.	90%
I8. Porcentaje de no conformidades identificadas en las auditorías interna y de certificación subsanadas en el plazo planificado	100 %
I9. Porcentaje de páginas web oficiales de la UPV accesible (AA)	50%
I10. Porcentaje de actuaciones de mantenimiento preventivo planificadas y llevadas a cabo	80%

3. Plan de formación 2011

A raíz de la revisión del Plan de formación del año 2009 y como consecuencia del cambio organizativo de la UPV se propone seguir formando al personal de la UPV en:

- Conceptos básicos: deficiencias, discapacidad, minusvalía, movilidad reducida, barreras, accesibilidad integral.
- Discapacidades más frecuentes: cómo se producen, qué ocasionan, necesidades específicas.
- Usuarios con discapacidad: requerimientos y cómo se les debe prestar ayuda.
- Usuarios son discapacidad, pero dependientes: requerimientos y cómo se les debe prestar ayuda.
- Ayuda técnica: qué son y cómo se utilizan

Para llevar a cabo esta formación se ha planificado un plan de mejora estratégico **PM**1E02_11. Plan de formación UPV para la accesibilidad.

4. Plan Anual de Auditorias del SGAU.

El plan de auditorías internas del Sistema de Accesibilidad Universal para el año 2011 es el siguiente:

calidadUPV	SISTEMA DE GESTION DE LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL **PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS**	Fecha: enero 2011 Periodo: año 2011

Tipo de Auditoría	Área o unidad de gestión afectada Procesos y servicios	Fecha prevista	Equipo auditor (auditor jefe) Empresa Externa	Código de la Auditoría (Número)
Sistema de Gestión de accesibilidad universal	Unidad Responsable del SGAU	Junio 2011	Personal de la sección de calidad del SEPQ	AI.SGAU-01/11
Auditoría de procesos y servicios	Biblioteca SIE Elementos comunes e itinerarios	Junio 2011	Personal de la sección de calidad del SEPQ	AI.SGAU-02/11
Auditoría de procesos y servicios	Biblioteca SIE Elementos comunes e itinerarios	Diciembre 2011	Personal de la sección de calidad del SEPQ	AI.SGAU-04/11
Sistema de Gestión de accesibilidad universal	Unidad Responsable del SGAU	Diciembre 2011	Personal de la sección de calidad del SEPQ	AI.SGAU-03/11

A este plan de auditorias habrá que añadir las correspondientes al proceso de seguimiento del certificado de AENOR, las auditorías internas de cartas de servicio y las auditorías externas de certificación de las cartas de servicio.

5. Principales conclusiones.

Tras la realización de la revisión del sistema por la dirección de la UPV a través de la comisión de accesibilidad se ha concluido lo siguiente que:

1. El Sistema de Gestión de la Accesibilidad Global encuentra totalmente implantado y tiene las bases necesarias para la mejora continua de las necesidades de accesibilidad de nuestros usuarios.
    a. Se mide la satisfacción de los usuarios.
    b. Se gestionan correctamente las incidencias en la accesibilidad universal.
    c. Los procesos están correctamente definidos e implantados.
    d. El proceso de auditorías internas funciona eficazmente.

2. Sin embargo, se detectan puntos débiles claramente e imprescindiblemente mejorables:
    a. No funciona correctamente el seguimiento que se realiza a las acciones de mejora, correctivas y preventivas planificadas, ni a las acciones de subsanación que de ellas se derivan.
    b. No existe suficiente personal involucrado en la UPV que permita la implantación efectiva y eficiente del SGAU.
    c. La prevención no está implantada en la forma de funcionar de la UPV con respecto a la accesibilidad. Se realizan muchas acciones pero falta

previsión. Es necesario que las nuevas obras que se inician en la UPV se realicen de acuerdo al SGAU.

d. Es necesario aumentar el alcance del Sistema de Accesibilidad Universal a más edificios de la UPV y a más servicios.
e. Es necesario poner en marcha sin más demora las herramientas necesarias para llevar a acabo el mantenimiento preventivo y poder medir los resultados del mismo.
f. La medición de los procesos y servicios y su catalogación como accesibles resulta importante para la evaluación de la eficacia del SGAU y la mejora de la accesibilidad universal en la UPV y sin embargo, no somos capaces de
g. Hay que seguir priorizando la formación del personal de la UPV a todos los niveles teniendo en cuenta las necesidades de nuestros usuarios.
h. Necesitamos mejorar la información que recogemos de nuestros usuarios, tanto a través de las encuestas de satisfacción como del proceso de gestión d quejas y reclamaciones.
i. Debemos mejorar la accesibilidad de las webs como medios de comunicación con nuestros usuarios.

La comisión de accesibilidad cree que la implantación de las siguientes acciones de mejora aumentará la eficacia y eficiencia del SGAU.

1. Los proyectos en el ámbito de la accesibilidad de las webs de la UPV.
2. La implantación de la administración electrónica.
3. La implantación de las nuevas herramientas para el seguimiento de mantenimiento preventivo y correctivo.
4. El incremento del alcance del SGAU y la mayor involucración de las personas y de las unidades de gestión de la UPV.