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. Planes de mejora.
3. Plan urbanístico.
4. Planes de mantenimiento preventivo
5. Plan de formación.
6. Plan de auditorias del SGAU 2009
7. Satisfacción de los usuarios del SGAU
8. No conformidades del SGAU.
9. Quejas, sugerencias y felicitaciones
10. Programa operativo de accesibilidad
11. 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 2009 los siguientes objetivos:

| E01 |
|---|
| EJE I. ENTORNO FÍSICO |
| Mejorar las condiciones del entorno físico |
| Garantizar la accesibilidad de los servicios en el alcance del SGAG |

| E02 |
|---|
| EJE II. SISTEMA DE GESTIÓN DE ACCESIBILIDAD |
| Mejora continua del SGAG |
| Aumento de la satisfacción de los usuarios del SGAG |
| Capacitación del personal con responsabilidad y funciones en el ámbito SGAG y de los procesos afectados |

Para medir la consecución de los mismos se definió el siguiente cuadro de mando.

| INDICADOR | Objetivo | Resultados |
|---|---|---|
| Número de accidentes anuales por incumplimiento de requisitos DALCO | 10 | 3 |
| Número y % de acciones de mejora finalizadas con resultados satisfactorios | 90% | 3 acciones planificas y ninguna llevada a cabo |
| % de incidencias identificadas en el SGAG finalizadas con resultados satisfactorio | 80% | 10 no conformidades de las cuales 9 están finalizadas<br>29 no conformidades de AI de las cuales 15 están finalizadas |
| Número y % de acciones correctivas y preventivas finalizadas con resultados satisfactorios | 80% | 4 acciones correctivas y 1 sólo finalizada con éxito |
| Tiempo máximo que un servicio se encuentra catalogado como no accesible. | 30 días | No calculable |
| Tiempo medio anual de servicios catalogados como no accesibles. | 10 días | |
| Ratio de servicios catalogados como no accesibles al menos una vez al año. | 10% | |
| Número de quejas y reclamaciones anules de los usuarios del SGAG. | 5 | 1 |
| Número de felicitaciones en el ámbito del SGAG. | 2 | 0 |
| Número de sugerencias en el ámbito del SGAG. | 5 | 1 |
| Número de no conformidades identificadas por las unidades de gestión en el ámbito del SGAG. | 5 | 10 |
| Promedio de no conformidades identificadas en las auditorias internas del SGAG | 10 | 6.75 no conformidades por auditoría |
| Porcentaje de servicios con menos de un 75% de usuarios satisfechos (4 y 5) | 70% | 0% ítems de la encuesta en el SIE con menos de un 75% de satisfechos y un 62.5% en la biblioteca |
| Satisfacción global media sobre la accesibilidad en los servicios ofrecidos. Porcentaje de satisfechos (4 y 5) | 3 (75%) | 100% SIE y 92.85% biblioteca |
| Porcentaje medio de servicios con puntuación 4 y 5. | 75% | No existen servicios en la nueva encuesta |
| Puntuación media en la encuesta de satisfacción de los usuarios del SGAG | 3,5 | 4.5 SIE y 4.1 Biblioteca |
| Número de horas de formación impartidas en el ámbito de la accesibilidad global de la UPV | 4 | 0 |
| Porcentaje del personal con funciones en el ámbito del SGAG y de los procesos afectados que ha recibido formación | 80,0% | 66.66% biblioteca<br>1 de 18 SIE |

Tras el análisis de los resultados obtenidos se han concluido:

1. Los indicadores definidos en muchos casos no se pueden calcular de manera fiable.

2. Los indicadores tampoco están midiendo de manera real el cumplimiento de los objetivos y las metas definidas no son reales.

Por tanto parece innecesario hacer un análisis en profundidad de los resultados obtenidos y es más importante mejorar la definición de objetivos. A pesar de ello, un pequeño análisis no lleva a concluir:

1. Los indicadores de formación nos muestran una carencia en la formación impartida al personal del SIE y de la BG.
2. Los indicadores de medición de los procesos no son calculables.
3. La satisfacción de los usuarios es en la mayoría de los casos óptima.
4. Las no conformidades identificadas se encuentran en la mayoría de los casos en los márgenes definidos.
5. Las acciones correctoras no se llevan a cabo y se implantan de manera eficiente.

## 2. Planes de mejora.

Los planes de mejora conforman el plan estratégico de accesibilidad de la UPV. Se han definido 3 planes de mejora. Sin embargo, ninguno de ellos se ha implantado, debido fundamentalmente a priorización de las acciones (2) y (3) por parte de la comisión de accesibilidad y a la implantación de la administración electrónica en el año 2010 en todos los procesos de la UPV, mediante la cual se podrá medir de manera fiable datos de rendimiento, de actividad y de tiempo de todos estos procesos y servicios (1).

| Acción de mejora propuesta | Plazos previsto finalización | Nuevo plazo |
|---|---|---|
| (1) Medición de indicadores de tiempos de accesibilidad de procesos | Primer trimestre del año 2009 | Se convierte en un nuevo plan de mejora estratégico |
| (2) Instalación auditiva o táctil en máquinas de información | Segundo semestre de 2009 | Segundo semestre de 2010 |
| (3) Máquina expendedora de productos | Segundo semestre de 2009 | Segundo semestre de 2010 |

La comisión de accesibilidad cree necesario que sigan vigentes y que se pongan los medios adecuados para que se implanten. Por tanto, se ha realizado una nueva planificación de las mismas y se incluyen en el plan estratégico de mejora de la accesibilidad de 2010.

## 3. Plan urbanístico.

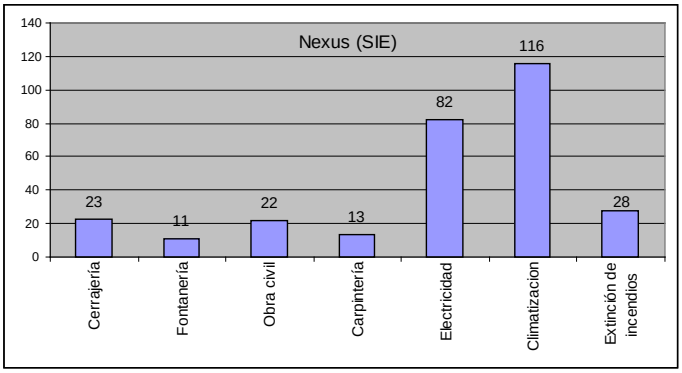
El plan urbanístico de la UPV se debía revisar en el año 2009 para los edificios NEXUS y 4L. El estudio debía incluir:

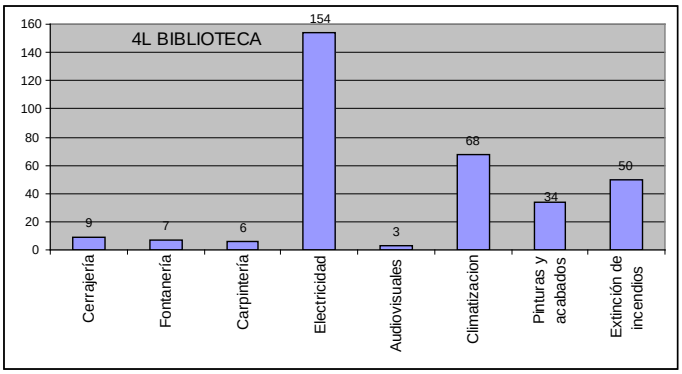
1. Análisis de la circulación horizontal y vertical:
   - Itinerarios peatonales principales.
   - Itinerarios peatonales secundarios.
   - Accesos peatonales.
   - Carril bici.
   - Tráfico rodado.
   - Tranvía.
   - Puertas de acceso a la UPV.
   - Escaleras y rampas.
2. Valoración de la circulación horizontal y vertical:
   - Itinerarios inexistentes, convertibles, practicables y adaptados.
   - Vados inexistentes, convertibles, practicables y adaptados.
   - Puertas de acceso a vehículos, puertas cerradas, convertibles, practicables y adaptadas.
3. Análisis de los intercambios.
4. Análisis del mobiliario urbano: bancos, señales informativas, fuente, papelera, teléfono, etc.

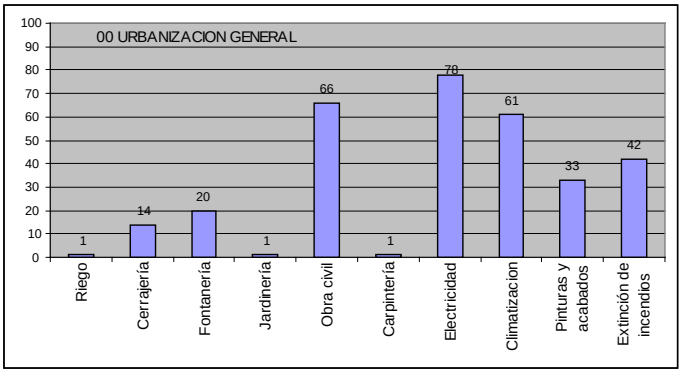
Por motivos de presupuesto de la UPV y estratégicos (se ha realizado este estudio para otros edificios de la UPV) no se ha podido llevar a cabo. Se planificará la realización de este análisis en el año 2010

## 4. Planes 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). Los principales datos identificados en la aplicación para los edificios de la Biblioteca, el NEXUS y de los espacios exteriores han sido los siguientes:






En total se han recibido 943 incidencias de mantenimiento. Todas ellas se han gestionado y solucionada a través de MANTEC. Sin embargo es necesario vincular de manera más eficiente el sistema de gestión de las incidencias desde el SEPQ y desde MANTEC. Debería definirse una acción de mejora en este sentido.

| | |
|---|---|
| Nexus | 295 |
| BIBLIOTECA | 331 |
| URBANIZACION GENERAL | 317 |

## 5. Plan de formación.

El año 2009 se ha trabajado 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 2009 se planificaron impartir los siguientes cursos:

1. Curso de Introducción a la discapacidad: personal del SIE con atención directa con los usuarios.
2. Curso de avanzado de atención a la discapacidad: personal del SIE y la biblioteca con conocimientos básicos de atención a la discapacidad.

Por motivos de estructura de plantilla de la UPV (se ha realizado un macroconcurso que ha propiciado un cambio del personal asignado a cada puesto de trabajo) no se ha considerado apropiado impartir estos cursos este año (no conformidad identificada durante la auditoria del 21 de diciembre). Se ha definido una acción de subsanación para la realización de un programa formativo para el año 2010.

## 6. Plan de auditorias del SGAU 2009. No conformidades de auditorias del SGAU.

Para el año 2009 se planificó la realización de 4 auditorías del SGAU. Todas ellas se han llevado a cabo según la planificación realizada y siguiendo sus planes de auditoría.

calidadUPV | SISTEMA DE GESTION DE LA ACCESIBILIDAD GLOBAL **PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS** | Fecha: enero 2009 Periodo: año 2009

| Tipo de Auditoría | Área o unidad de gestión afectada<br>Procesos y servicios | Fecha prevista | Equipo auditor<br>(auditor jefe)<br>Empresa Externa | Código de la Auditoría<br>(Número) |
|---|---|---|---|---|
| Sistema de Gestión de accesibilidad universal | Unidad Responsable del SGAU | Junio 2009 | Personal de la sección de calidad del SEPQ | AI.SGAU-01/09 |
| Auditoría de procesos y servicios | Biblioteca<br>SIE<br>Elementos comunes e itinerarios | Junio 2009 | Personal de la sección de calidad del SEPQ | AI.SGAU-02/09 |
| Sistema de Gestión de accesibilidad universal | Unidad Responsable del SGAU | Diciembre 2009 | Personal de la sección de calidad del SEPQ | AI.SGAU-03/09 |
| Auditoría de procesos y servicios | Biblioteca<br>SIE<br>Elementos comunes e itinerarios | Diciembre 2009 | Personal de la sección de calidad del SEPQ | AI.SGAU-04/09 |

En la siguiente tabla se detallan las 29 no conformidades identificas en todas estas auditorias. De todas ellas un total de 14 todavía no están subsanadas, aunque la mayoría de ellas se identificaron en las auditorías de diciembre y se encuentran dentro de los plazos planificados. Además 7 de estas no conformidades todavía no se han iniciado sus acciones de subsanación.

| Auditoria | No conformidad |
|---|---|
| AI.SGAU-01/09 | No conformidad: debido a que se han producido cambios importantes en la organización de la UPV, los principales documentos del SGAU no se encuentran actualizados. Ha sido necesario realizar una revisión de todos |
| AI.SGAU-02/09 | Extintores sin proteger en la parte inferior BG y del SIE |
| AI.SGAU-02/09 | Puerta de entrada de cristal BG sin señalizar |
| AI.SGAU-02/09 | Alcorques y rejillas cubiertos con resaltes superiores a un centímetro- enfrente BG |
| AI.SGAU-02/09 | Inexistencia de topes de bicicleteros del CMT |
| AI.SGAU-02/09 | Paneles con plano UPV sin cubrir la parte inferior |
| AI.SGAU-02/09 | Incumplimiento de las medidas del paso de cebra por obstáculo |
| AI.SGAU-03/09 | No conformidad: la revisión de los objetivos de calidad se realiza con una periodicidad muy elevada (anual). No existe una relación clara entre los objetivos de accesibilidad definidos y los planes de mejora de la accesibilidad que permitirán alcanzarlos. |
| AI.SGAU-03/09 | No conformidad: ninguno de los 3 planes de mejora se han iniciado y finalizado según la planificación realizada. |

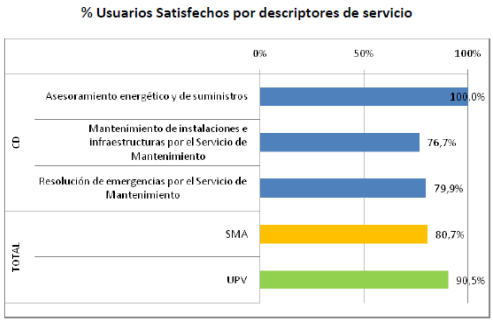
| | |
|---|---|
| AI.SGAU-03/09 | No conformidad: No existe evidencia de la planificación de mantenimiento preventivo. |
| AI.SGAU-03/09 | No conformidad: no está clara la metodología para realizar la planificación de la accesibilidad universal. |
| AI.SGAU-03/09 | No conformidad: No se ha realizado la revisión de los itinerarios |
| AI.SGAU-03/09 | No conformidad: Se existe evidencia de la realización trimestral del cálculo de errores muestrales tal y como se describe en el procedimiento PR-SGAU-02 |
| AI.SGAU-03/09 | No conformidad: la incidencia "Paneles con plano UPV sin cubrir la parte inferior" no está finalizada según lo planificado |
| AI.SGAU-03/09 | No conformidad: el proceso de gestión de incidencias no se cumple para las incidencias de mantenimiento tal y como se describe en el procedimiento PR-SGAU-01 |
| AI.SGAU-03/09 | No conformidad: las acciones correctivas planificadas no se han llevado a cabo en los plazos previstos |
| AI.SGAU-04/09 | Inexistencia de puestos adaptados en la sala de formación BG |
| AI.SGAU-04/09 | Ascensor 1º planta BG con pequeño desnivel |
| AI.SGAU-04/09 | Marco del ascensor con bandas desgastadas que dificultan su contraste BG |
| AI.SGAU-04/09 | Formación personal BG |
| AI.SGAU-04/09 | Formación personal SIE |
| AI.SGAU-04/09 | Acristalamientos laterales del edificio Nexus sin señalizar |
| AI.SGAU-04/09 | Aseo (planta baja y 2º planta) BC sin tapa del inodoro con aperturas delanteras |
| AI.SGAU-04/09 | Posiciones de ordenador SIE sin la altura adecuada |
| AI.SGAU-04/09 | Panel sin contraste planta 1º BG |
| AI.SGAU-04/09 | Bicicleteros BG sin señalizar |
| AI.SGAU-04/09 | Papeleras no detectables por las personas invidentes |
| AI.SGAU-04/09 | Pasillo de tablillas de madera invadido por un bicicletero |
| AI.SGAU-04/09 | Plantas del pasillo de acceso a rectorado invaden pasillo |

## 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 si tienen influencia en la accesibilidad, como son todos los procesos y servicios de la unidad de mantenimiento. Los resultados de este estudio han sido los siguientes:

| Encuesta de satisfacción UPV | 2007 | 2008 |
|---|---|---|
| Porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados por la unidad | 78,9 | 80,7 |
| Porcentaje de usuarios satisfechos con TRATO RECIBIDO por las personas que prestaron el servicio | 87,9 | 93,4 |
| Porcentaje de usuarios satisfechos con la ADECUACIÓN DE LOS PLAZOS en la prestación del servicio | 63,8 | 71,6 |
| Porcentaje de usuarios satisfechos con la sencillez de los mecanismos de SOLICITUD en la prestación del servicio | 77,5 | 83,2 |

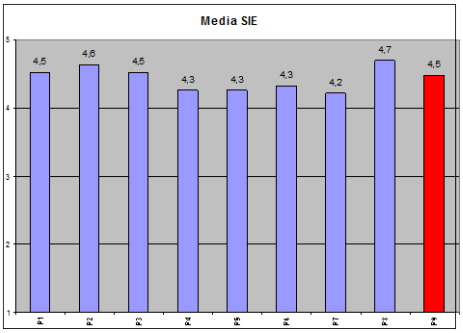
| Cód. | Descriptor | Pesos | AU12 | AU3M | PAS | PDI | C. Dirección | Eq. Dir. Cen. | Eq. Dir. Dep. | Dir. de Inst. | Admón. Centros | Uds. de Gestión | Media | %Sat. | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 109 | Asesoramiento energético y de suministros | 15 | | | | | 7,00 | | | | | | 7,00 | 100,0% | 5 |
| 135 | Mantenimiento de instalaciones e infraestructuras por el Servicio de Mantenimiento | 70 | | | | | 6,43 | 5,69 | 5,36 | 5,00 | 4,46 | 5,00 | 5,37 | 76,7% | 149 |
| 138 | Resolución de emergencias por el Servicio de Mantenimiento | 15 | | | | | 7,50 | 6,11 | 5,47 | 4,79 | 4,72 | 5,00 | 5,59 | 79,9% | 99 |
| | Total Servicio de Mantenimiento | 100 | | | | | 6,68 | 5,76 | 5,38 | 4,96 | 4,51 | 5,00 | 5,65 | 80,7% | 253 |

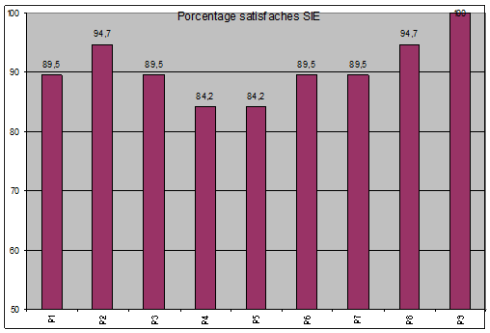


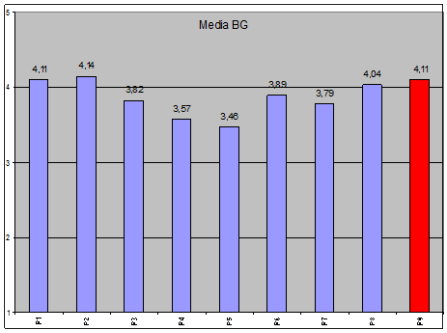

Algunos resultados obtenidos son satisfactorios, aunque otros son claramente mejorables

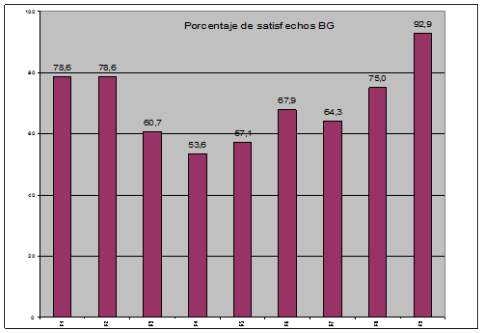
1. El 80% de los usuarios están satisfechos con la resolución de emergencias y el 76% lo están con el mantenimiento de las instalaciones.
2. La nota media 5.37 y 5.59 son demasiado bajas en comparación con el resto de servicios de la UPV.

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.




Items:

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 cualquier impedimento de accesibilidad (señales acústicas, luminosas,...)?

P5. ¿Los suelos del edificio resbalan o tienen brillos que molestan?

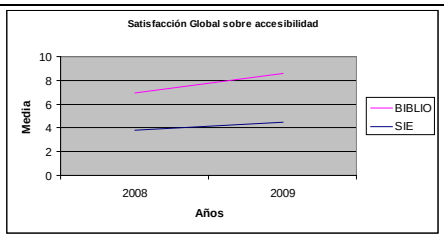
P6. ¿Los aseos del edificio son accesibles en cuanto a dimensiones, puertas, elementos de cierre,...?

P7. ¿El mobiliario (mesas, mostradores,...) tienen las dimensiones adecuadas y están libres de obstáculos?

P8 ¿Ha tenido algún problema de accesibilidad que le haya impedido comunicarse con el personal de atención al público del servicio?

P9. Satisfacción global

| | ¿Cuál es su satisfacción global sobre la **accesibilidad** en los servicios ofrecidos? | |
|---|---|---|
| | **SIE** | **BIBLIO** |
| **2008** | 3,8 | 3,2 |
| **2009** | 4,5 | 4,1 |




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

Sin embargo, el tamaño de las muestras no es adecuado. El error muestral es 14.3% Es necesario aumentar el tamaño de muestra y la sistemática para realizar un seguimiento de las encuestas.

## 8. No conformidades del SGAU.

Durante el año 2009 se han identificado las siguientes 10 no conformidades:

| No conformidades identificadas | Estado de la acción de subsanación |
|---|---|
| Señalizar escalera con pavimento diferenciador | Pendiente de definir las acciones a implantar |
| Directorio de las escaleras principales (planta 2ª y 3ª) con brillos, letra pequeña y sin contraste | Finalizada el 10 de julio |
| Obras sin señalizar y sin protección adecuada- Escuela de arquitectura | Finalizada el 2 de julio |
| Puerta de salida (acceso L) limitada por coches | Finalizada el 30 de junio |
| Escaleras con huecos sin cubrir en el exterior del edificio rectorado- zona alumnado | Finalizada el 5 de mayo |
| Accidente de caída al mismo nivel por choque contra objetos móviles | Finalizada el 4 de mayo |
| Suelo mojado resbaladizo | Finalizada el 29 de abril |
| Cancela de un aseo de BG roto | Finalizada el 23 de abril |
| Vallas de obra sin señalizar | Finalizada el 6 de marzo |
| Cristalera del hall de entrada sin señalizar | Finalizada el 15 de enero |

Tan sólo queda por definir la acción de señalizar la escalera con pavimento diferenciador. La comisión de accesibilidad de la UPV cree que no es posible en estos momentos definir ni plazos, ni acciones a emprender ni presupuesto.

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

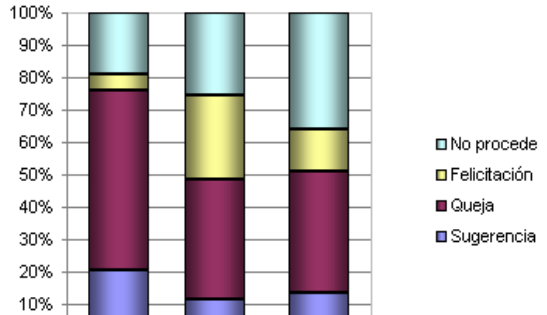
| Fecha | Queja |
|---|---|
| 12 de noviembre de 2009 | Plazas reservadas a minusválidos |

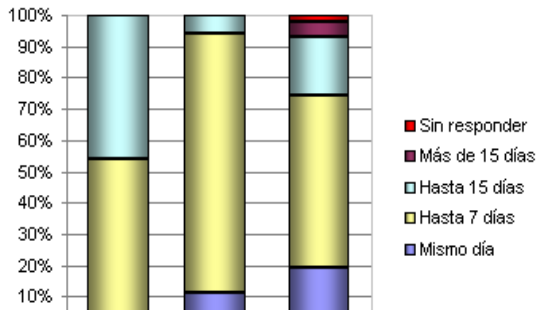
El 14 de enero de 2009 se dio de alta una acción correctiva para subsanar este problema (ver punto 11 del presente informe).

| Fecha | Sugerencia |
|---|---|
| 21 de diciembre de 2009 | Plazas reservadas a minusválidos |

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 2009 los siguientes:

| | 1º T 09 | | | | 2º T 09 | | | | 3º T 09 | | | | 4º T 09 | | | | TOTAL 2009 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | Q | F | Np | S | Q | F | Np | S | Q | F | Np | S | Q | F | Np | S | Q | F | Np |
| BG | 7 | 1 | 2 | 5 | 0 | 18 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 15 | 1 | 4 | 13 | 35 | 3 | 12 |
| SIE | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 7 | 6 | 3 | 4 | 13 | 9 | 9 |
| TOTAL UPV | 35 | 53 | 34 | 77 | 31 | 72 | 17 | 70 | 18 | 48 | 22 | 83 | 27 | 136 | 32 | 66 | 111 | 309 | 105 | 296 |



## 10. 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 2009 se han puesto en marcha un total de 50 acciones de subsanación de las cuales 17 de ellas aún se encuentran en fase de implantación.

| Acción de subsanación |
|---|
| Procedimiento de gestión de incidencias del SGAU |
| Incorporar alfombrilla o placa que eliminen el desnivel del ascensor BG |
| Señalar la zona del aparca bicicletas |
| Remarcar marco azul del ascensor de BG |
| Podar las plantas del pasillo |
| Elevar mesas a la altura adaptada a discapacitados e indicar con un cartel los puestos adaptados |
| Eliminar el aparcabicicletas que está en medio de pasillo |
| Bajar la altura de las papeleras |
| Directorio de las escaleras principales de la BG con brillos y no contrastado. |
| Cubrir la parte inferior de los carteles de forma que sean detectables |
| Revisión de itinerarios |
| Planificación del mantenimiento |
| Incorporar bandas en las cristaleras de la puerta de acceso al edificio nexus |
| Incorporar tacos de madera para elevar las mesas a la altura adecuada SIE |
| Cambiar cartelería adecuada que no tenga contrastes |
| Pintado del paso de cebra |
| Incorporar bandas en la puerta de acceso a la biblioteca |

Estas dos últimas acciones de subsanación debería estar finalizadas antes de terminar el año. Se informará al personal responsable de la necesidad de que se cumplan los plazos planificados, y si no es posible, realizar una nueva planificación.

Aunque no ha sido detectado en ninguna de las auditorías realizadas este año, según se detalla en el Manual de accesibilidad universal, trimestralmente, la comisión de accesibilidad, debe realizar una revisión del estado de las acciones de subsanación, las acciones de mejora, las acciones correctivas y las acciones preventivas.

Sin embargo, esto no se ha llevado a cabo. Es necesario, pues introducir mejorar en el SGAU para garantizar este seguimiento trimestral.

## 11. 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 2009. Durante el año 2009 se han puesto en marcha un total de 4 acciones de correctivas.

| Acción Correctiva. | Plazos previsto finalización |
|---|---|
| Parking minusválido ocupado. 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 semestre del año 2009 |
| 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 semestre del año 2009 |
| Diseño de calendario de poda de árboles | Primer trimestre del año 2009. Se incluye en un plan de mejora estratégico |
| Preparar por parte del CEDAT unas normas básicas a cumplir en la elaboración de todos carteles que elabore el Servicio de señalética. | Finalizada el 21 de julio |

Tres de estas acciones correctivas no se ha implantado. La comisión de accesibilidad cree necesario que sigan vigentes y que se pongan los medios adecuados para que se implanten. Por tanto, se ha realizado una nueva planificación de las mismas.

## 12. 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.

# 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:

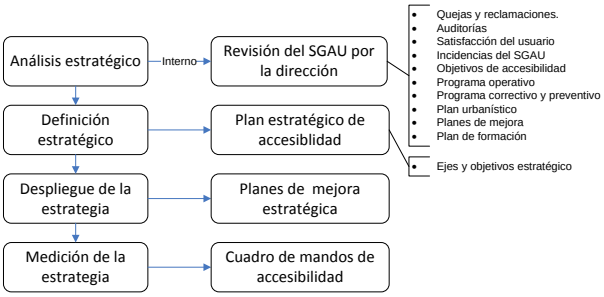
- Planificar aquellas acciones y objetivos que ayuden a cumplir los requisitos DALCO.
- Implantar dichas acciones.
- Determinar los criterios y procedimientos necesarios para asegurar que las acciones tomadas se mantienen y son eficaces.
- Establecer los métodos para descubrir el grado de satisfacción 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**

## 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.




**E**01. Mejora del funcionamiento del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal de la UPV.

- **O**1E01. 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.
- **O**2E01. Mejorar el sistema de gestión conjunto de las incidencias del SGAU entre el servicio de mantenimiento y el servicio de evaluación, planificación y calidad.
- **O**3E01. Aumentar la capacitación del personal de la UPV para la prestación de servicios en el ámbito de de la accesibilidad global.
- **O**4E01. Dotar de mejores herramientas al personal de la UPV para garantizar procesos y servicio accesibles "a la primera".

**E**02. Mejorar las condiciones del entorno para garantizar la accesibilidad universal a todos los usuarios de los procesos de la UPV.

- **O**1E02. Mejorar las condiciones de acceso vía web a los procesos y servicios de la UPV.
- **O**2E02. Mejorar la gestión de las actuaciones de mantenimiento correctivo y preventivo.

- **O**3E02. Mejorar las condiciones físicas de los edificios de la biblioteca y del Nexus

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.

**E**01. Mejora del funcionamiento del Sistema de Gestión de la Accesibilidad Universal de la UPV.

- **PM**1E01. Plan de formación UPV para la accesibilidad.
- **PM**2E01. Plan para la medición de la satisfacción de los usuarios.
- **PM**3E01. Plan para la medición y catalogación de los procesos y servicios.
- **PM**4E01. Plan para la gestión conjunta de incidencias
- **PM**5E01. Plan para la mejora de herramientas de gestión

**E**02. Mejorar las condiciones del entorno para garantizar la accesibilidad universal a todos los usuarios de los procesos de la UPV.

- **PM**1E02. Plan webs accesibles
- **PM**2E02. Plan para la planificación del mantenimiento.
- **PM**3E02. Plan para la mejora de las infraestructuras.
- **PM**4E02. Plan para la actualización del plan urbanístico de la UPV

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

| **I**x. Indicador | Meta para el año 2010 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 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. Porcentaje de usuarios de la UPV satisfechos con la accesibilidad universal de la UPV. Segmentado por SIE y Biblioteca | 90% |
| I3. Puntuación media de la encuesta de satisfacción de los usuarios con la accesibilidad universal de la UPV. | 4 puntos sobre 5 |
| I4. Número de accidentes anuales por incumplimiento de requisitos DALCO | 10 |
| I5. Porcentaje de planes de mejora del plan de accesibilidad universal 2010 implementados y con resultados satisfactorios en el plazo previsto. | 90% |
| 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. 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 |

## 3. Plan de formación 2010

A raíz de la revisión del Plan de formación del año 2009 y como consecuencia del cambio organizativo de la UPV se propone para este año proporcionar al personal de la UPV formación 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**1E01. 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 2010 es el siguiente:

| calidadUPV | SISTEMA DE GESTION DE LA ACCESIBILIDAD GLOBAL<br>**PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS** | Fecha: enero 2010<br>Periodo: año 2010 |
|---|---|---|

| Tipo de Auditoría | Área o unidad de gestión afectada<br>Procesos y servicios | Fecha prevista | Equipo auditor<br>(auditor jefe)<br>Empresa Externa | Código de la Auditoría<br>(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<br>SIE<br>Elementos comunes e itinerarios | Julio 2010 | Personal de la sección de calidad del SEPQ | AI.SGAU-02/10 |
| Auditoría de procesos y servicios | Biblioteca<br>SIE<br>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 este plan de auditorias habrá que añadir las correspondientes al proceso de seguimiento del certificado de AENOR.

## 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 que:

1. El SGAG se 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 está implantada de manera satisfactoria la metodología de gestión de las acciones de correctiva: desde el análisis de las causas de las incidencias, hasta la identificación de la necesidad de implantar una acción correctiva o preventiva y el seguimiento y la evaluación de las mismas.
    b. Es necesario mejorar los canales de comunicación interna y toma de decisiones conjunta entre el servicio de mantenimiento, las unidades de gestión involucradas (SIE y BG), el servicio de evaluación, planificación y calidad y el CEDAT.
    c. Hay que mejorar la eficacia del seguimiento de las acciones definidas y planificadas para tomar las medidas adecuadas en caso que estás se incumplan
    d. 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.
    e. Hay que seguir priorizando la formación del personal de la UPV a todos los niveles teniendo en cuenta las necesidades de nuestros usuarios.
    f. 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.
    g. Potenciar la medición de los usuarios.
    h. Debemos mejorar los medios web de comunicación con los usuarios de los procesos y servicios.

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

1. La implantación de la administración electrónica en todos procesos de la UPV. Aunque es cierto que debemos tener en cuenta para la implantación de esta nueva forma de trabajo la importancia del cumplimiento de todos los requisitos DALCO y requisitos legales.
2. Todos los trabajos de mejora de la web.
3. La mejora de la comunicación entre servicios de la UPV y su coordinación.