

**DELEGACIÓN:** ECONOMÍA Y HACIENDA

**SERVICIO:** FORMACIÓN INTEGRAL

**SISTEMA DE GESTIÓN:** GESTIÓN DE LA FORMACIÓN

**ANUALIDAD /PERIODO:** 2013

**CÓDIGO:** 012-RD140218

**FECHA:** 18-02-2014

Realizado por: Aída Azambuja Ibarra

Jefa Dpto. Formación

Revisado por: Rafael Acevedo Jiménez

Representante de la Dirección

## ÍNDICE

1	SEGUIMIENTO DE ANTERIORES REVISIONES POR LA DIRECCIÓN.....	3
2	PLAN ANUAL DE CALIDAD .....	3
3	SEGUIMIENTOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD .....	3
3.1	Objetivo nº 1.....	3
3.2	Objetivo nº 2.....	3
3.3	Objetivo nº 3.....	4
4	SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE PROCESOS .....	4
4.1	Análisis de procesos.....	4
4.2	Procesos operativos.....	5
4.3	Procesos de soporte .....	6
4.4	Procesos de calidad .....	6
5	RESULTADOS MEDICIONES SATISFACCIÓN .....	7
5.1	Satisfacción de usuarios/as.....	7
5.2	Fidelidad de entidades adheridas.....	8
6	EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN .....	10
7	EVALUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y/O SOFTWARE.....	10
8	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES .....	11
9	QUEJAS y RECLAMACIONES .....	11
10	RESULTADOS AUDITORÍAS (INTERNAS Y EXTERNAS).....	11
10.1	Auditorías internas .....	11
10.2	Auditorías externas.....	11
11	REVISIÓN DE NC, AC y AP .....	12
12	RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA.....	12
13	CAMBIOS QUE PUDIERAN AFECTAR AL SISTEMA .....	13
14	OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE.....	13
15	ANEXOS .....	13

## 1 SEGUIMIENTO DE ANTERIORES REVISIONES POR LA DIRECCIÓN

Todas las acciones previstas en anteriores revisiones por la dirección se han ejecutado, su análisis se realiza en los correspondientes apartados de este informe.

## 2 PLAN ANUAL DE CALIDAD

El Plan de Calidad 2013 se analiza en los correspondientes apartados de este informe.

## 3 SEGUIMIENTOS DE OBJETIVOS DE CALIDAD

### 3.1 Objetivo nº 1

*“Diseñar y realizar al menos una evaluación de impacto de la formación 2012 en la fase piloto.*

*Alcanzar 10 de actividades (aprox. 10%) a las que se realice la evaluación impacto de la formación 2013 en la fase de implantación y puesta en marcha del modelo.*

*Fecha inicio: Enero 2012. Fecha fin: Diciembre 2013.”*

Se ejecutaron las tareas de 2012 algunas de 2013, no obstante y por falta de presupuesto, se pospuso la ejecución del resto de tareas de 2013 a 2014, por lo que se considera objetivo **POSPUESTO**.

### 3.2 Objetivo nº 2

*“Aumentar, al menos, hasta 8 el número de itinerarios formativos como forma de programar las acciones formativas.*

*Aumentar, al menos, hasta 12% el número de acciones formativas incluidas en itinerarios formativos.*

*Fecha inicio: Enero 2012. Fecha fin: Diciembre 2013.”*

- Se han realizado todas las tareas planificadas.
- Ya se ha alcanzado 11 itinerarios
- Respecto del porcentaje de cursos incluidos en itinerarios formativos ha sido 33,16% (55 cursos 166).

Por tanto, el objetivo se considera **ALCANZADO**.

### 3.3 Objetivo nº 3

*“Aproximar la ejecución de las acciones formativas a los/as usuarios/as, alcanzando un 15 % de acciones impartidas fuera de la capital.*

*Fecha inicio: Enero 2012. Fecha fin: Diciembre 2013”*

Se han realizado todas las tareas planificadas llegando a 17.07 % (7 de 41), por lo que se considera objetivo **ALCANZADO**.

## 4 SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE PROCESOS

### 4.1 Análisis de procesos

Los resultados más significativos son:

- El número de solicitudes recibidas se mantienen estable, alrededor del 30 % sobre la plantilla total.
- Destacar que el porcentaje de abandonos una vez iniciado el curso se ha reducido drásticamente desde 28,62% a 2,44%, volviendo a valores de años anteriores: 2,2% del 2011 y el 9,50% del 2010 y por tanto cerrando la INC-1301.
- El % de acciones formativas donde se cubre el número de plazas es de 55,16 %, no alcanzando el 80% que se pretendía a principios de año. Se abre la no conformidad **INC-1401**.
- Respecto de los indicadores de satisfacción, los valores se mantienen por encima de 8 sobre 10 (Ver apartado Satisfacción)
- En cuanto a los indicadores de los procesos de calidad, el más significativo es el indicador de precisión de resultados de la encuestas es del 1.86 % para un nivel de confianza del 95%, lo cual se considera excelente.
- Respecto del resto de indicadores se mantienen estables respecto del año pasado o son nuevos de este año, considerándose aceptables.

## 4.2 Procesos operativos

PROCESOS	INDICADOR	Valor Limite	2011	2012	2013
012-P01 Análisis de necesidades y determinación de la oferta formativa	Porcentaje de solicitudes recibidas durante el año sobre total de plantilla adherida al Plan.	>20%	25,00%	33,62%	33,16%
	Propuestas nuevas sobre peticiones de años anteriores.	> 20%	20,17%	56,31%	45,31%
	Nº de acciones formativas nuevas sobre el Plan anterior.	> 10%	50,30%	63,79%	66,37%
	% de cursos incluidos en itinerarios formativos.	> 5%	13,71%	32,18%	24,66%
	Nº de Entidades Adheridas que se dan de baja.	< 5	0	0	4
	% de cursos aplazados o suspendidos sobre el total del Plan.	< 20%	22,74%	14'71%	16,59%
	Nº solicitudes recibidas/Nº plazas ofertadas (excluyendo los obligatorios)	>2	3,18	2,42	1,49
012-P02 Gestión de la Formación	Porcentaje acciones formativas en las que se cubre el nº máximo de asistentes	> 80%	78,52%	78,16%*	55,16%
	% de solicitudes recibidas a favor de alguno de los sexos.	< 15%	13,92%	8,35%	6,32%
	Porcentaje de personas que solicitan cursos en relación al personal total afectado por el Plan Agrupado	> 20%	29,88%	41,57%	56,07%
	% de cursos aplazados o suspendidos sobre el total del Plan	< 20%	22,74%	14'71%	16,59%
	Abandonos una vez comenzado el curso	< 20%	2,20%	28.62%	2,44%
	Valoración Global del curso sobre 10	> 7	8,02	8,07	8,20
	Valoración del docente sobre 10	> 7	8,59	8,47	8,47
	% de cumplimiento de plazos de gestión de cursos **	>50%	92,22%	86,46%	92,19%
	Porcentaje de solicitudes admitidas fuera de plazo sobre el total de admitidos/as	< 20%	2,53%	15,28%	1,30%
012-P03 Evaluación de la Formación	% cuestionarios de evaluación correctamente cumplimentados por acción formativa	> 60%	70,93%	41,26%	60,13%
	Valoración Global del curso sobre 10	> 7	8,02	8,07	8,20
	Valoración del docente sobre 10	> 7	8,59	8,47	8,47
	Valoración de la Gestión de la Unidad de Formación sobre 10	> 7	8,01	8,19	8,03

\* Se dan por aceptable el resultado.

\*\* Solo FA.

### 4.3 Procesos de calidad

PROCESOS	INDICADOR	Valor Limite	2011	2012	2013
102-P01: Gestión de la Documentación y de los Resultados de Gestión	Tiempo medio de aprobación de los documentos por órgano de gobierno desde su Informe Favorable por la Comisión Málaga Evolucionaria	20 días hábiles	No existen	No existen	No existen
	Tiempo máximo para la distribución de los documentos desde su aprobación a las Delegaciones	5 días hábiles	No existen	No existen	No existen
	Tiempo máximo para la distribución de los documentos aprobados desde su entrada en las Delegaciones a los/as usuarios/as	5 días hábiles	No existen	No existen	No existen
102-P02: Planificación de la Calidad, Análisis y Revisión del Sistema	Porcentaje de fases de objetivos que dependan directamente de la unidad de gestión ejecutadas (%)	>70%	87%	100%	72,73%
	Nº de acciones de mejora sobre el Sistema de Gestión, los Procesos Propios, el servicio y la necesidad de recursos	Mínimo una	5	3	11
	Porcentaje de implantación de las recomendaciones para la mejora (%)	Mínimo 25%	60%	38%	33%
102-P03: Gestión de la Mejora	Nº de INC abiertos	Mínimo 1	3	4	4
	Nº INC ejecutadas en plazo / Nº total INC cerradas	70%	100%	100%	100%
	Nº INC cerradas eficaces / Nº total de INC cerradas	70%	100%	100%	No existen
102-P04: Medición de la Satisfacción de la Clientela	Nº de consultas realizadas/Nº de consultas programadas	100%	100%	100%	100%
	Precisión de los resultados (en caso de muestra probabilística)	5%	2,20%	1,86%	2,02%
102-P05: Seguimiento y Medición de los Procesos	Nº de indicadores de los que se dispone de resultado/Nº total de indicadores	80%	95,24%	97,62%	100%
102-P06: Auditorías Internas de los Sistemas de Gestión	Comunicación del programa de auditoría	Mínimo 5 días antes	15	7	6
	Entrega del informe	Máximo 15 días	1	1	1

### 4.4 Procesos de soporte

PROCESOS	INDICADOR	Valor Limite	2011	2012	2013
Gestión de la Formación y RRHH	Actividades formativas realizadas sobre el total de las programadas en el plan de formación interno	Mínimo 50%	100,0%	100,0%	55,6%
	No conformidades derivadas de falta de personal o cualificación de éste	Máximo 3	0	0	0
Infraestructuras, equipos y software	Nº de averías comunicadas al Servicio de Mantenimiento	Máximo 10	5	5*	5
	Nº de averías comunicadas al Servicios de Informática	Máximo 50	20	20*	15*
	Nº de accidentes o incidentes laborales	Máximo 3	0	1	0
Compras y contrataciones	Nº de no conformidades a proveedores	Máximo 2	0	0	0
Comunicación	Nº de no conformidades derivadas de la comunicación	Máximo 2	0	0	0

\* Estimados.

## 5 RESULTADOS MEDICIONES SATISFACCIÓN

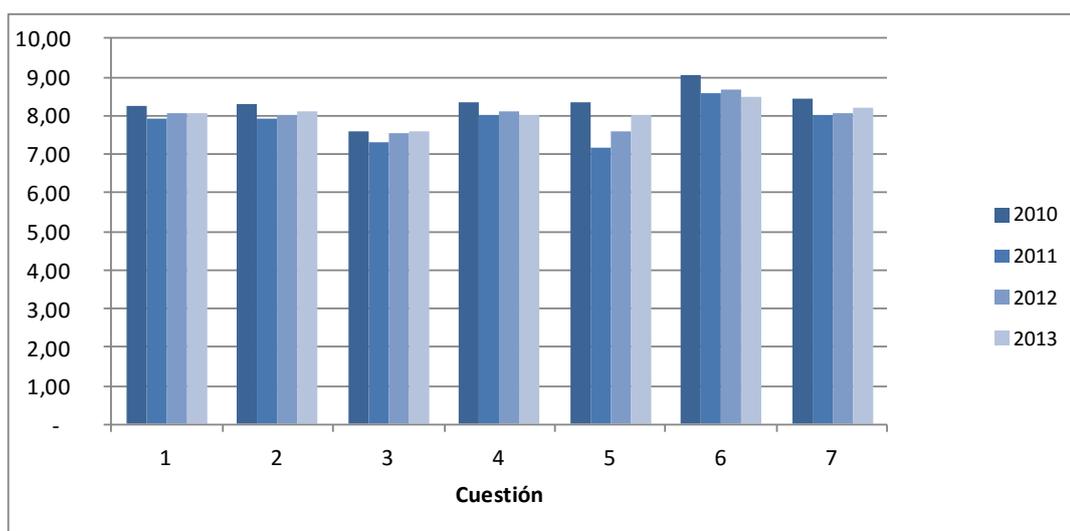
### 5.1 Satisfacción de usuarios/as

Al final de cada acción formativa se ha consultado a los/as asistentes sobre diversos aspectos relacionados con el desarrollo de la misma, todo ello en base a lo establecido en la ficha de proceso 012-P03 Evaluación de la Formación.

Se han analizado las encuestas de acciones formativas, obteniendo los siguientes resultados:

CUESTIÓN	2013
1.-LOS OBJETIVOS DEL CURSO SE HAN CONSEGUIDO	8,05
2.-CONTENIDO DEL CURSO ES CLARO, ADECUADO Y ADAPTADO A LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN	8,10
3.- LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA HA SIDO SUFICIENTE	7,61
4.-LA ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN DEL CURSO HA SIDO BUENA	8,03
5.-EL AULA Y EL MOBILIARIO HAN SIDO ADECUADO	8,02
6.-VALORACIÓN DOCENTE	8,47
6.a Conocimiento de la materia	8,55
6.b Atención al alumnado	8,62
6.c Metodología	8,24
7.- VALORACIÓN GLOBAL	8,20

Se detectan leves oscilaciones de los índices de las encuestas. Destacar que por **primera vez** el índice relativo al de aula y mobiliario ha superado el nivel de 8.



## 5.2 Fidelidad de entidades adheridas

### En cuanto a la satisfacción de las Entidades Adheridas

Con objeto de analizar la satisfacción de las entidades se ha estudiado la fidelidad de éstos. La metodología que se ha seguido fue la aprobada en el Plan de calidad 2012:

**Metodología:** Se calculará el nº de usuarios que realizaran acciones formativas frente al de usuarios potenciales de cada entidad local, valorándose según:

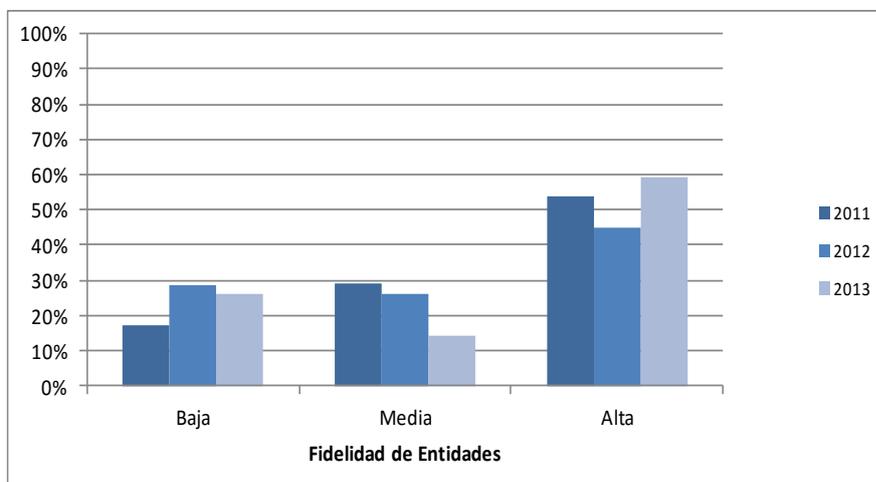
Usuarios reales/usuarios potenciales (%)	Fidelidad
<= 10 %	Baja
Entre el 10 % y el 20 %	Normal
>= 20 %	Alta

Los resultados finales se presentarán como porcentajes de entidades locales en cada uno de los tramos de fidelización: alta, media y baja.

Los resultados han sido:

TOTAL ENTID.	Índice de fidelidad (Ud.)			Índice de fidelidad (%)		
	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
118	70	17	31	59,3%	14,4%	26,3%

En el histórico de resultados se puede comprobar que las entidades con fidelidad media están confiando cada vez mas en el Servicio, mientras el índice de las “tradicionalmente bajas” se mantiene.



*En cuanto al número de entidades adheridas*

En cuanto al número de entidades locales, éste se mantiene, sin embargo ah sufrido los siguientes cambios:

- Entidades que se han dado de baja:
  - Agencia Pública Administrativa Local Socio-Cultural de Educación y Empleo
  - Patronato Canal Coin Radio TV Municipal
  - Patronato Desarrollo Local de Coín
  - Patronato Municipal de Deportes de Coín
- Entidades que se han dado de alta:
  - Gerencia de Urbanismo de Vélez-Málaga
  - Manilva
  - OAL de Formación y Promoción del Empleo del Ayto. Ronda
  - Patronato Municipal Sociocultural de Ronda

## 6 EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN

El 100% de las acciones formativas recibidas por el personal del Servicio fueron realizadas con **APROVECHAMIENTO** siendo:

CodPro	NomCurso	Edicion	Apellidos	Nombre
FA	Word 2007 Experto (Online)	1	LEDESMA MERINO	ADELAIDA
FP	Administración Plataforma de Formación Moodle	1	AZAMBUJA IBARRA	ÁIDA
FP		1	LEDESMA MERINO	ADELAIDA
FP	Administrador/a de sistemas Moodle	1	AZAMBUJA IBARRA	ÁIDA
FP		1	ACEVEDO JIMÉNEZ	RAFAEL
FP		1	AZAMBUJA IBARRA	ÁIDA
FP		1	MATEOS OSORIO	MARIA VICTORIA
FP		1	VELA DE LA OBRA	Mª ROSARIO
FP	enVía-PortaFirma - Tramitadores	11	LEDESMA MERINO	ADELAIDA
FP		11	LEON GOMEZ	YOLANDA
FP		11	MORENO MATEO	VIRGINIA
FP		11	RUEDA ESCOBAR	VICTORIA
FP		12	CARRETERO JUMILLA	ASUNCIÓN
FP		1	LEDESMA MERINO	ADELAIDA
FP		1	LEON GOMEZ	YOLANDA
FP	Formación Formadores Moodle	1	TORRONTGUEI OLIVER	Mª LUZ
FP		1	VELA DE LA OBRA	Mª ROSARIO
FP	Sistema Arbitral de Consumo y su procedimiento	1	VELA DE LA OBRA	Mª ROSARIO
FP		3	AZAMBUJA IBARRA	ÁIDA
FP	Valoración y Selección de documentos administrativos	3	LEDESMA MERINO	ADELAIDA
FP		3	LEON GOMEZ	YOLANDA
FP		3	VELA DE LA OBRA	Mª ROSARIO
FP		1	AZAMBUJA IBARRA	ÁIDA
FP	Escuela de Espalda	1	LEDESMA MERINO	ADELAIDA
FP		1	TORRONTGUEI OLIVER	Mª LUZ
FP		1	ACEVEDO JIMÉNEZ	RAFAEL
FP		1	AZAMBUJA IBARRA	ÁIDA
FP		1	LEDESMA MERINO	ADELAIDA
FP		1	LEON GOMEZ	YOLANDA
FP	Formación en Emergencias	1	MATEOS OSORIO	MARIA VICTORIA
FP		1	MORENO MATEO	VIRGINIA
FP		1	RUEDA ESCOBAR	VICTORIA
FP		1	VELA DE LA OBRA	Mª ROSARIO
FP		1	ACEVEDO JIMÉNEZ	RAFAEL
FP		1	AZAMBUJA IBARRA	ÁIDA
FP		1	LEDESMA MERINO	ADELAIDA
FP		1	LEON GOMEZ	YOLANDA
FP	Gestión de la formación: procesos	1	MATEOS OSORIO	MARIA VICTORIA
FP		1	MORENO MATEO	VIRGINIA
FP		1	RUEDA ESCOBAR	VICTORIA
FP		1	TORRONTGUEI OLIVER	Mª LUZ
FP		1	VELA DE LA OBRA	Mª ROSARIO
INAP		1	ACEVEDO JIMÉNEZ	RAFAEL
INAP		1	AZAMBUJA IBARRA	ÁIDA
INAP		1	CARRETERO JUMILLA	ASUNCIÓN
INAP	Jornada sobre la Formación en la Administración	1	LEDESMA MERINO	ADELAIDA
INAP	Local	1	LEON GOMEZ	YOLANDA
INAP		1	MORENO MATEO	VIRGINIA
INAP		1	RUEDA ESCOBAR	VICTORIA
INAP		1	VELA DE LA OBRA	Mª ROSARIO
FP		1	AZAMBUJA IBARRA	ÁIDA
FP	Inglés nivel intermedio (B1)	1	LEDESMA MERINO	ADELAIDA

- Herramientas para la gestión de la Unidad
- Procesos Unidad y Calidad
- Prevención de riesgos laborales
- Idiomas

## 7 EVALUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y/O SOFTWARE

No existe ninguna incidencia de importancia al respecto de infraestructura y equipos, por lo que la gestión de éstos se considera adecuada.

En cuanto a software nuevo se ha adquirido la Plataforma MOODLE 2.3.6, y se ha configurado un servidor propio para Formación.

## 8 EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

No existen incidencias de importancia con proveedores, al igual que años anteriores, por lo que la gestión de proveedores se considera adecuada.

## 9 QUEJAS y RECLAMACIONES

El Servicio de Formación Integral no ha recibido ninguna queja o reclamación formal sobre los servicios que presta.

Este dato se considera excelente, manteniéndose respecto de otros años.

## 10 RESULTADOS AUDITORÍAS (INTERNAS Y EXTERNAS)

### 10.1 Auditorías internas

Se han realizado dos auditorías internas:

- La primera, el 17/02/2013, correspondiente a la anualidad 2012, no detectándose no conformidades y
- La segunda el 20/12/2013 correspondiente al Plan de calidad 2013, detectándose 2 no conformidad, ambas en vías de resolución.

Dichas auditorías fueron realizadas por SOPDE, no detectándose no conformidades.

### 10.2 Auditorías externas

Se ha realizado la auditoría externa por AENOR el 10/09/2013, no detectándose no conformidades.

## 11 REVISIÓN DE NC, AC y AP

Respecto de las no conformidades y las acciones para resolverlas:

- **Anteriores a 2013:** cerradas con eficacia.
- **Durante 2013** las no conformidades y su estado son:
  - **012-NC1301** *“El indicador del P01: “Nº Solicitudes recibidas durante el año” y el indicador del P02: “Abandonos una vez comenzado el curso”, no han alcanzado los resultados previstos”*. Se ha constatado que el valor actual de este indicador ha vuelto a estabilizarse, por lo que la no conformidad se considera **CERRADA**.
  - **012-NC1302** *“Se han redactado nuevas fichas de procesos para adecuarlas a las nuevas necesidades y cambios del funcionamiento de la Unidad, no obstante la aprobación de dichos cambios solo se ha producido por parte del Jefe de Unidad, en contra de lo establecido en el 102-P01 CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN Y RESULTADOS DE GESTIÓN”*. La no conformidad sigue **ABIERTA A FALTA DE RESPUESTA**.
  - **012-NC1303** *“No se ha podido evidenciar el registro del control de expediente según el formulario 102-F07, tal y como se detalla en la ficha de proceso”*. Esta NC ha sido abierta después de la auditoría de diciembre, se han ejecutando las acciones correctivas, estando prevista la comprobación de eficacia en la próxima auditoría interna. Su estado, por tanto, es **ABIERTA**.
  - **012-NC1303** *“En algún caso no se ha podido evidenciar que se comuniquen al responsable de formación de las Delegaciones/Servicios, todos los datos que detalla la ficha de proceso. Por ejemplo el porcentaje de asistencia obligatoria”*. Esta NC ha sido abierta después de la auditoría de diciembre, se han ejecutando las acciones correctivas, estando prevista la comprobación de eficacia en la próxima auditoría interna. Su estado, por tanto, es **ABIERTA**.
- En **2014** y derivada de este informe:
  - **012-NC1401** *“Los indicadores Nº solicitudes recibidas/Nº plazas ofertadas (excluyendo los obligatorios) y Porcentaje acciones formativas en las que se cubre el nº máximo de asistentes de los procesos P01 y P02, no han alcanzado los resultados previstos”*. Esta NC se abre durante este informe y aun no se han determinado las acciones a tomar, por tanto se considera **ABIERTA**.

## 12 RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

- Adecuar la aplicación informática a las necesidades de la unidad y a lo decidido en las distintas fichas de proceso.
- Mejorar la difusión de la oferta formativa.
- Revisar las fichas de proceso, incorporando algunos cambios derivados de las nuevas necesidades de la Unidad de Formación.

- Unificar las fichas de procesos P02 y P03.
- Eliminar el indicador “% cuestionarios de evaluación correctamente cumplimentados por acción formativa” pues aporta poca información.

### **13 CAMBIOS QUE PUDIERAN AFECTAR AL SISTEMA**

Las competencias en materia de formación han pasado a ser de la Junta de Andalucía, sin que al día de hoy se conozcan los cambios en el procedimiento, fondos, reparto, etc.

Debido a la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, se prevén ajustes en las acciones formativas.

### **14 OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE**

No existe.

### **15 ANEXOS**

No existen.