



INFORME DE REVISION POR LA DIRECCION

1. Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas.
 2. Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad. Riesgos actualizados e identificados de la empresa.
 3. Información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las relativas a:
 - 3.1 Satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.
 - 3.2 Revisión de la adecuación de la política y los objetivos de calidad.
 - 3.3 Desempeño de los procesos y conformidad del servicio.
 - 3.4 Las no conformidades y acciones correctivas.
 - 3.5 Los resultados del seguimiento y medición.
 - 3.6 Resultados de auditorías.
 - 3.7 El desempeño de los proveedores externos y otros datos de revisión.
 4. Adecuación de los recursos.
 5. Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.
 6. Oportunidades de mejora.
 7. Revisión de requisitos legales.
-
1. Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas.



Fruto de la revisión por la dirección del año 2016 y de las auditorías, se generaron recomendaciones para la mejora. La implementación de estas recomendaciones se ha llevado a cabo dentro de cada proceso como por ejemplo el listado de subcontratistas, la comunicación interna, la revisión y modificación de los procedimientos P-01 y P02 del Sistema de Gestión., y revisión de indicadores del CMI.

Por otro lado, se han realizado revisiones de las instrucciones de los procesos y se han realizado las modificaciones oportunas en base a las actividades que realizamos actualmente.

Todas estas implementaciones llevan aparejada la mejora del sistema de gestión de la organización.

2. Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad. Riesgos actualizados e identificados de la empresa.

El Comité Estratégico expreso los cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de calidad:

PROCESO	CAMBIOS
Planificación e innovación	Aprobación Plan Director de Vivienda 2018-2020. Aprobación Programa de Desarrollo Comunitario en el ámbito de Txabarri.
Gestión de la rehabilitación, regeneración y renovación urbana. Acceso y gestión de vivienda.	Aprobación 4ª Modificación del PERRI Txabarri el Sol. Implantación de un District Heating como Empresa de servicios energéticos.
Gestión de recursos y sistemas	Plan de normalización del euskera. Auditoria LOPD. Ley de Transparencia. Modificaciones Ley de Contratos del Sector Público.

Riesgos actualizados e identificados de la empresa.

Se ha revisado el DAFO, identificando 8 riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia y viendo que riesgos requieren de un plan de acción para su manejo, valorándolos en riesgo alto, medio o bajo. La valoración se realiza en base a los siguientes criterios:



Riesgo Bajo: El riesgo que nos afecta puede abordarse desde una perspectiva interna de Organización desde donde la Dirección puede abordarlos.

Riesgo Medio: El riesgo que nos afecta puede abordarse desde una perspectiva del entorno de los socios de Sestao Berri (GV y AYTO.) dónde estos tienen poder de decisión.

Riesgo Alto: El riesgo que nos afecta no puede abordarse ni desde la Organización ni desde el entorno de sus socios y estos tienen limitada su capacidad de decisión.

PROCESO	RIESGO	VALORACION	ACCION
Planificación e innovación	- Estado de Implementación del Redimensionamiento del Sector Público Vasco aprobado el 31/07/2013.	MEDIO	- Coordinación entre los socios de Sestao Berri (GV y AYTO, Sestao) para la estabilidad a medio/largo plazo)
Gestión de la rehabilitación, regeneración y renovación urbana. Acceso y gestión de vivienda.	- Impacto tramitación 4ª modificación del PERRI (Txabarri el Sol) - Ausencia de partida Municipal para Convocatoria de Ayudas a la Rehabilitación de Fachadas y Accesibilidad - Bloqueo en la Gestión del Programa ASAP - Acuerdo desfavorable de ayudas IDEA a la rehabilitación energética de la Manzana del Patronato.	MEDIO	- Suspensión de licencias dentro del ARI en el periodo de tramitación y aprobación. - Coordinar la búsqueda de fondos para esta Convocatoria en el remanente de Tesorería 2017. - Proponer cambios normativos para hacer el Programa más flexible y coordinar Campañas para la captación de vivienda. - Gestionar de manera eficaz y eficiente la tramitación de las ayudas correspondientes.
Gestión de recursos y sistemas	-Imposibilidad de Imputación de metros cuadrados a EU GUGLE. - Imposibilidad presupuestaria para acometer gestión por competencias y formación así como repercusión gastos de Obra en Fachadas de las Oficinas. - Pleitos judiciales con la ampliación de precio en la ejecución de las obras de las Constructoras de Fase 1 y Fase 2.	MEDIO	-Negociación con la CE de la ampliación de Plazo. - Solicitud de ampliación presupuestaria para el Presupuesto 2018-2020 con el GV. - Establecer una estrategia de negociación con posibles remanentes de cada operación. - Gestión bonificaciones formativas con FUNDAE

Los riesgos de medio ambiente están identificados, valorados y decidido su plan de acción en la declaración ambiental.



Los riesgos en PRL están identificados en la Evaluación de riesgos y planificación preventiva. En este documento están identificados los riesgos, evaluación del riesgo, medidas correctoras/preventivas, responsable, etc.

3. Información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las relativas a:

3.1. Satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.

Para la recogida de la satisfacción del cliente tenemos diseñadas cinco encuestas: VVMM, ASAP, Rehabilitación por partes, Realojos y Proyectos de Subvención nominativa, las cuales nos permiten evidenciar la satisfacción del usuario de nuestros servicios.

Como segundo año de implementación dentro del alcance de los Proyectos de subvención nominativa, se están realizando encuestas todos los proyectos de rehabilitación, reedificación, que estamos llevando a cabo en estos momentos como Fase I, Fase II, Fase III, Baños 51, 25dici20, TX47 y 49 y Baños 49.

Para los clientes institucionales recabamos toda la información sobre su satisfacción con Sestao Berri 2010 en las reuniones de coordinación que mantenemos 1 vez al mes con los 2 socios accionistas de la Sociedad que conforman nuestro cliente institucional.

En relación con las partes interesadas la recogida de la satisfacción se lleva a cabo en las reuniones con proveedores, asociaciones, meeting de proyectos europeos, en las felicitaciones recibidas, en los informes de otros agentes colaboradores.

En relación con el desempeño del sistema de gestión de prevención de riesgos tenemos en cuenta los resultados recogidos de la encuesta de satisfacción de personas en el apartado de seguridad y salud ha sido valorado muy positivamente por todas las personas que formamos parte de SESTAO BERRI.

En el apartado de quejas, reclamaciones, sugerencias y solicitudes de información, durante el periodo del 1 de enero hasta el 31 de diciembre se recibió 1 queja. La queja correspondía a la presidenta de la comunidad de 25 de diciembre número 20. A esta queja se le dio respuesta por escrito remitiéndole la información solicitada.



Esta queja siguió el procedimiento indicado en nuestro procedimiento P-02 "Gestión de comunicación de sugerencias, reclamaciones, no conformidades, acciones correctivas" y fue recogida en nuestra aplicación de la intranet.

En aquellos casos en que se considere conveniente, la información nos servirá para establecer objetivos de mejora.

3.2 Revisión de la adecuación de la política y los objetivos de calidad.

Este año se ha revisado la Política de calidad eliminando la referencia a la carta de servicios.

Se revisaron los objetivos vigentes con la política y los acordados están definidos en el Plan de Gestión.

Mencionar que los objetivos generales se establecen en el Plan de gestión y CMI y los correspondientes a Medio Ambiente en la declaración medioambiental.

3.3 Desempeño de los procesos y conformidad del servicio.

Para dar respuesta a los aspectos a mejorar producto de la auditoria interna y externa de seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad realizada en enero de 2017, referente al seguimiento de las acciones planificadas en el CMI y el Plan de Gestión, el Comité Estratégico ha revisado el plan de gestión vinculando cada una de las acciones establecidas en el plan de gestión con el proceso donde se va a desplegar (CMI).

También los responsables de procesos y sus equipos han buscado mejorar los siguientes indicadores, objetivos y metas del CMI.

- ✓ Que los indicadores midan el objetivo del proceso.
- ✓ Frecuencia de la medición.
- ✓ Metas de los indicadores que han demostrado la mejora continua.
- ✓ Acciones de los indicadores que motiven la toma de decisiones para mejorar en los objetivos de la organización.

En los meses de julio y finales de noviembre el Comité Estratégico reviso la misión, visión y valores, DAFO, grupo de interés, plan de gestión, CMI buscando la coherencia con los indicadores de gestión que permitan medir el logro de los objetivos de los procesos y el impacto de SESTAO BERRI en el municipio.

En general, los resultados de los indicadores son buenos cumpliendo con las metas propuestas. Esto demuestra que el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad es conveniente para SESTAO BERRI y tiene coherencia con la misión, la política, los objetivos de calidad y los del proceso.

Con respecto a los indicadores no cumplidos



ANALISIS DE INDICADORES NO CUMPLIDOS DEL CMI

Eliminación de la infravivienda

OBJETIVO 6 (TX37-TX43-TX57-B49-TX47-TX49)

RESULTADO 1 (TX57)

TX37. Pendiente

TX43 Pendiente acuerdo individual.

B49. Retrasado por Aprobación del PERRI en diciembre de 2018 y Aprobación inicial del Proyecto de Reparcelación en Enero 2019

IMPORTE AÑO SUBVENCIONADO ARI RPP

OBJETIVO 47.913,6€ (TX65)

RESULTADO 0

TXABARRI 65: No se ha recibido la subvención por eso no se ha llevado a cabo.

Falta de fondos presupuesto municipal. Acuerdo de compromisos.

INVERSION TOTAL REALIZADA EN RRPP

OBJETIVO 95.827,19€ (TX65)

RESULTADO 0

TXABARRI 65: No se ha recibido la subvención por eso no se ha llevado a cabo.

Falta de fondos presupuesto municipal. Acuerdo de compromisos.

NÚMERO CONTRATOS MANDATO ASAP

OBJETIVO 22

RESULTADO 15

DEBIDO AL INCENDIO DE GV 80 SE TUVIERON QUE SACAR VIVIENDAS DEL PROGRAMA PARA PODER REALOJAR A FAMILIAS AFECTADAS POR EL SINIESTRO. NO OBSTANTE, EL PROGRAMA NECESITARIA MEJORAS PARA PODER CONCILIAR LA OFERTA Y LA DEMANDA.

NÚMERO CONTRATOS ARRENDAMIENTO ASAP

OBJETIVO 19

RESULTADO 12



DEBIDO AL INCENDIO DE GV 80 SE TUVIERON QUE SACAR VIVIENDAS DEL PROGRAMA PARA PODER REALOJAR A FAMILIAS AFECTADAS POR EL SINIESTRO.

INDICE DE OCUPACION VIVIENDA MUNICIPAL

OBJETIVO > 97%

RESULTADO 95,72%

3 VIVIENDAS VACIAS (CPB, JCA, B63) Y 2 FALLECIDOS (GV70-LB2-4B)

PORCENTAJE DE ACUERDOS DE PAGO CUMPLIDOS

OBJETIVO 100%

RESULTADO 67%

DE LOS TRES ACUERDOS (B24-1ª-B22-1D Y B22-1B) REALIZADOS HAY UNO QUE ESTA DANDO PROBLEMAS Y QUE EL EQUIPO ESTA TRABAJANDO CON ELLOS, QUE SON LOS HNOS. GRACIA.

% MOROSIDAD MEDIA DE COMUNIDAD (REHABILITACION POR PARTES)

OBJETIVO 50%

RESULTADO 59,4%

% DE ACUERDOS ALCANZADOS RESPECTO AL NUMERO TOTAL DE ACUERDOS MARCADOS PARA ELIMINAR LA INFRAVIVIENDA (OBJETIVO INDICADOR "ELIMINACION INFRAVIVIENDA")

OBJETIVO 100%

RESULTADO 57,69%

DE LOS 26 ACUERDOS MARCADOS COMO OBJETIVO SE HAN CONSEGUIDO 15, LOS OTROS 9 ESTAN PENDIENTES.

CASOS DE REALOJOS CERRADOS QUE SE HAN CUMPLIDO LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO FAMILIAR

OBJETIVO 30 Realojos

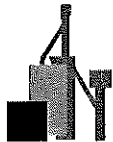
Fase II= 5, Fase I = 10, Gran Vía = 5, B51= 3, Fse III=1 y B49 =6)

RESULTADO 0

INDICE DE ABSENTISMO

OBJETIVO 8%

RESULTADO 11,09%



y en consecuencia de los mismas se van a realizar las siguientes acciones :

- Las acciones que llevaremos a cabo serán la revisión de indicadores junto con el Plan de gestión para marcar acciones encaminadas al cumplimiento de los objetivos.

En cuanto al servicio que damos al municipio se realiza el seguimiento mediante las encuestas de satisfacción.

En lo referente a servicios no conformes y el tratamiento de los mismos, se realiza mediante las actas de evaluación de proveedores.

Medio Ambiente

El sistema de Medioambiente está integrado dentro del sistema de gestión existente.

Este año hemos contado con la presencia de un ingeniero con conocimientos en medio ambiente fruto del convenio firmado con Fondo Formación Euskadi. Él nos ha ayudado a recopilar todos los datos de eficiencia energética realizada en los edificios en los que actuamos. Fruto del trabajo conjunto hemos elaborado un resumen de todas las actuaciones llevadas a cabo en los distintos edificios que conforma el ARI TXABARRI-EL SOL.

De esta manera, se recogen los datos de medioambiente en oficina y los datos de medioambiente en obras.

En Enero 2017, se estableció como uno de los objetivos integran la parte de rehabilitación en el sistema medioambiental, indicando que acciones se llevan a cabo en cada proyecto de rehabilitación en el que trabajamos.

Para 2018, y con la aprobación del programa de ayudas para actuaciones de rehabilitación energética de edificios existentes (PAREER II) del Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía (IDAE), el objetivo medioambiental es la reducción de pérdidas de energía a través de la envolvente opaca del edificio y ventanas que permitan maximizar las ganancias solares en invierno y minimizarlas en verano así como abordar una red urbana de distribución de calor "District Heating" en los ámbitos de Txabarri el Sol y Los Baños.

Esto se va a llevar a cabo en Patronato Grande (TX23-A24-A22-B59-B61-B63-JCA15-LB2), Patronato pequeño (JCA17-TX19-TX17), VMMM (B22-B24-A21).

Por otro lado, y como en años anteriores se relacionan los objetivos de oficina y se indica el grado de consecución de los mismos:

Aumento de 1% en el consumo papel/empleada

Respecto a los datos de años anteriores se aprecia un aumento del consumo de papel, esto es debido que estamos inmersos en proyectos de rehabilitación, escrituración de promociones (FASE I), compraventas de inmuebles y esto



genera más papel para impresión. También estamos llevando a cabo comercialización de inmuebles y la impresión de dossiers genera más papel.

Para 2018, se propone mantener el indicador de este año porque va a ser un año parecido y continuar con campañas de sensibilización.

Reducción del 2% en el consumo de electricidad/empleador

Se aprecia una reducción del consumo de electricidad por empleado. Mes a mes se han ido reduciendo los consumos con respecto al año pasado, esto es debido a la mayor concienciación de todas las personas que formamos SESTAO BERRI 2010.

Se propone mantener para el periodo 2018 los mismos consumos aproximadamente, con campañas de sensibilización al personal.

Además de los objetivos marcados analizamos el aumento de consumo del gas y agua.

Consumo de gas/empleador

La disminución del gas es debido a que ahora hacemos más control del termostato y en los días en los que hace menos frío se apaga.

Consideramos que la distribución del calor es adecuada, por lo tanto, tomaremos como referencia del consumo del gas para poder realizar la comparativa el indicador de 2017. También se mantienen las medidas en el office para mejorar el confort de los empleados y reducir el consumo de gas.

Consumo de agua/empleador

El aumento del consumo de agua es debido principalmente a la avería de una cisterna del baño que ha estado averiada varias veces. Analizando los consumos corresponde al tiempo en el que estuvo averiada la cisterna.

En la evaluación de aspectos ambientales no la consideramos como significativo pese a que ha habido un aumento con respecto al año anterior porque ha sido algo extraordinario.

Prevención de Riesgos

La actuación de Vigilancia a la Salud para los trabajadores de Sestaoberri de 2017 se ha realizado en el mes de abril de 2017 ofreciendo la empresa a todos los trabajadores la posibilidad de realizarlo, a los que no ha optado por realizarlo se les ha recogido la renuncia correspondiente.

De la inspección de medición de la iluminación de los puestos de trabajo se ha concluido que los niveles de iluminación son óptimos para cada puesto de trabajo.



Como objetivo de mejora de SST para 2018 se establece:

1. Terminación de la sustitución de LED en toda la oficina.
2. Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales que en materia de seguridad y salud en el trabajo apliquen a la Institución.

3.4 Las no conformidades y acciones correctivas

Durante el año 2017 ha habido 3 N.C. provenientes de la auditoria externa a las que se le dio solución y ninguna requirió acciones correctivas.

Y otra N.C. correspondiente al uso de un formato antiguo. Con respecto a esta N.C. se trasladó a todo el personal que solo se deben usar los formatos aprobados dentro del sistema de gestión correspondiente a cada instrucción y que están colgados en la intranet.

3.5 Los resultados del seguimiento y medición.

Este año se ha realizado una revisión de los condicionantes internos y externos que puedan afectar a la capacidad del sistema para lograr los objetivos. Durante las reuniones llevadas a cabo por el Comité Estratégico se ha revisado el DAFO, grupos de interés, analizando los riesgos y oportunidades y los impactos de SESTAO BERRI en el municipio.

Se está participando en la elaboración del Plan Director de Vivienda 2018-2020 y en la elaboración de un Programa de Desarrollo Comunitario para el barrio de Txabarri en el ámbito de la convivencia, civismo, la activación comercial, la dinamización socio-cultural del barrio y la generación de la identidad del barrio que está alineado con el DAFO, grupos de interés, riesgos y oportunidades e impactos en el municipio y que en función de los resultados finales de ambos proyectos se tendrán que analizar si interfiere en el análisis DAFO vigente.

3.6 Resultados de auditorías

- **Auditoría externa**

De las 3 N.C. abiertas se ha dado respuesta a cada una de ellas. Se abrieron en la intranet y se ha seguido el procedimiento indicado hasta su cierre.



Con respecto a las oportunidades de mejora hemos realizado las siguientes:

1. Realización de listado de subcontratistas, este listado lo tenemos en recepción y cuando vienen hacemos control y seguimiento de la documentación correspondiente a coordinación de actividades empresariales y medio ambiente.
2. Hemos detallado con mayor grado el proceso de comunicación interna.
3. En la plantilla de recapitulación de expectativas Gis, se ha trazado los requisitos del sistema de gestión para dar respuesta a las demandas, necesidades y expectativas identificadas para los distintos grupos de interés.

Con respecto a la medición del progreso en los objetivos mediante el C.M.I. se han realizado varias revisiones a lo largo del año, la revisión del C.M.I. por parte del Comité Estratégico se llevó a cabo el 6 de julio y 29 de noviembre se han ido recogiendo los datos de los indicadores del ejercicio. A su vez se han ido marcando objetivos, metas y acciones para 2018.

3.7 El desempeño de los proveedores externos

Cada año se elabora el listado de proveedores diferenciándolos entre contratos mayores y menores, y responsable de evaluación.

Las evaluaciones se realizan en base a la duración del contrato y generalmente anualmente.

3.8 Formación.

Este año no se ha cumplido con el objetivo de realizar una formación corporativa para todo el personal debido a que nos hemos centrado en dar formación a los perfiles que necesitaban formación para el desarrollo de su trabajo.

Durante 2017 se ha realizado formaciones de puesto para que tuviesen los conocimientos y herramientas suficientes.

El técnico económico financiero: Cursos: GESTION DE FONDOS EUROPEOS y REGIMEN ECONOMICO Y CONTABLE DE LOS ENTES INSTRUMENTALES PUBLICOS TRAS LAS RECIENTES REFORMAS LEGISLATIVAS.



El técnico Gestión al cliente, que lleva la gestión jurídica del parque de VVMM: Curso: GESTION SOCIAL DEL PARQUE PUBLICO DE VIVIENDAS.

A la persona que gestiona la formación el curso de TRAMITACION DE LAS BONIFICACIONES DE FORMACION SEGÚN LA NUEVA LEY 30/2015

Y por último, en el mes de diciembre el equipo del PR.3 junto con el director gerente ha realizado el curso de WORDPRESS para poder llevar a cabo el mantenimiento de la página web con los recursos internos.

Este año por primera vez se ha consumido el 100% del crédito Fundae disponible.

3.9 Estado de las investigaciones de accidentes e incidentes y evaluación de riesgos (Prevención y Medio Ambiente)

Este año no ha habido cambios en la evaluación de riesgos en los puestos de trabajo.

Con respecto a los accidentes laborales este año ha habido tres accidentes laborales, uno en el mes de febrero, trabajadora Mónica Gento y otro en el mes de mayo y junio, trabajadora Nuria Jaramillo. A los tres accidentes se les ha dado el tratamiento adecuado.

Y en relación con medioambiente no ha ocurrido ningún incidente.

4. Adecuación de los recursos (COMITÉ ESTRATEGICO)

Este año con las obras de patronato ha sido necesario reorganizar los equipos de trabajo viéndose afectada toda la organización debido al trabajo intensivo que se ha realizado con las familias para que saliesen las obras y gestiones de las Subvenciones de Gobierno Vasco y IDAE.

Distintos perfiles de distintos procesos han trabajado alineados para gestión la puesta en marcha de esta gran obra.



5. Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.

PROCESO	RIESGO	VALORACION	ACCION
Planificación e innovación	- Estado de Implementación del Redimensionamiento del Sector Público Vasco aprobado el 31/07/2013.	MEDIO	- Coordinación entre los socios de Sestao Berri (GV y AYTO, Sestao) para la estabilidad a medio/largo plazo)
Gestión de la rehabilitación, regeneración y renovación urbana. Acceso y gestión de vivienda.	- Impacto tramitación 4ª modificación del PERRI Txabarri el Sol - Ausencia de partida Municipal para Convocatoria de Ayudas a la Rehabilitación de Fachadas y Accesibilidad - Bloqueo en la Gestión del Programa ASAP - resolución desfavorable de ayudas a la rehabilitación energética de la Manzana del Patronato.	MEDIO	- Suspensión de licencias dentro del ARI en el periodo de tramitación y aprobación. - Coordinar la búsqueda de fondos para esta Convocatoria en el remanente de Tesorería 2016. - Proponer cambios normativos para hacer el Programa más flexible y coordinar Campañas para la captación de vivienda. - Gestionar de manera eficaz y eficiente la tramitación de las ayudas correspondientes.
Gestión de recursos y sistemas	- Imposibilidad de Imputación de metros cuadrados a	- MEDIO	-Negociación con la CE de la ampliación de Plazo. - Solicitud de ampliación

9

	EU GUGLE. - Imposibilidad presupuestaria para acometer gestión por competencias y formación así como repercusión gastos de Obra en Fachadas de las Oficinas. - Piellos judiciales con la ampliación de precio en la ejecución de las obras de las Constructoras de Fase 1 y Fase 2.		presupuestaria para el Presupuesto 2018-2020 con el GV. - Establecer una estrategia de negociación con posibles remanentes de cada operación.
--	---	--	--

Planificación e innovación. Con respecto al riesgo identificado el año anterior decir que se realizó un informe dirigido a los socios explicando el grado de ejecución de las acciones según el Convenio firmado en 2005. De esa revisión salió un ajuste de presupuesto pasando a ser nuestra subvención anual y menor.



A raíz de esa decisión se ha ido trabajando con los socios en un acuerdo de compromisos para conseguir la estabilidad de la organización a medio/largo plazo.

Gestión de la rehabilitación, regeneración y renovación urbana. Acceso y gestión de vivienda.

1. Se han ajustado las obras a la aprobación del PERRI para cumplir con los objetivos marcados en cada comunidad, de esta manera se ha planificado las obras para más adelante teniendo en cuenta la fecha de aprobación del PERRI.
 2. Se está trabajando en un acuerdo de compromisos con los socios para poder llevar a cabo las obras de rehabilitación de las distintas comunidades que gestionamos.
 3. El programa ASAP tiene una vigencia de 10 años que vencerá en 2018 y se quiere revisar porque compite con el programa BIZIGUNE que es más asequible para el inquilino y propietario.
 4. La gestión de las ayudas como consecuencia de la implementación de un sistema exigente de cumplimiento de plazos ha sido muy eficaz, como resultado las ayudas han sido concedidas y las obras se han podido llevar a cabo.
 5. Finalmente de los 24.000m2 presentados para la subvención de EU-GUGLE se han llevado a cabo cerca de 20.000 m2, esto es debido a la gestión eficaz con la comisión donde les solicitamos que el District Heating entrase dentro de los plazos del Proyecto.
 6. Con respecto a los pleitos judiciales lo que hemos hecho es ajustar las penalizaciones en los contratos y hacer un seguimiento exhaustivo de las desviaciones en obra.
6. Oportunidades mejora.

En la revisión por la dirección el Comité Estratégico presento las siguientes recomendaciones para la mejora.

PROCESO	RECOMENDACIÓN DE MEJORA	INCLUIDA PLAN DE GESTION	NO INCLUIDA PLAN DE GESTION	MEJORA DEL SISTEMA	MEJORA DEL PROCESO	MEJORA DE REQUISITO
Planificación e Innovación	Análisis de Estudios y proyectos		X			
Gestión de la rehabilitación, regeneración y renovación urbana. Acceso y gestión de vivienda.	Prestación de servicio energético con un District heating.	X				
Gestión de recursos y sistemas	-Exploración de Otras vías de financiación de Proyecto vía BEI.	X				



	- Sistema de Compliance,					
--	--------------------------	--	--	--	--	--

Las mejoras propuestas son las que nos permitirán ver la efectividad de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y se incorporaran al plan de acción o documento correspondiente.

Para realizar estas mejoras (plan de euskera por ejemplo), el Comité Estratégico es consciente de las necesidades de recursos humanos, tecnológicos y económicos y realizara las propuestas necesarias, no obstante esto depende del presupuesto anual.

De todo lo dicho, se concluye que el Sistema de Gestión de la Calidad:

Es adecuado porque los resultados del sistema son útiles para la toma de decisiones y mejora del sistema y es eficaz porque permite ver el logro de los objetivos planteados.

7. Revisión de requisitos legales

SESTAO BERRI 2010 identifica los requisitos legales de todos los sistemas aplicables de ámbito europeo, estatal, autonómico y local y los recoge en un registro. En dicho registro queda constancia de la evaluación realizada, identificando si éste se cumple, no se cumple o no se aplica. Además en este registro se incluyen otros requisitos aplicables a la organización.

Una vez realizada la evaluación de la totalidad de requisitos aplicables, se puede concluir que no hay indicios de incumplimiento legal.

Firmado por,

Luiskar Delgado

Iraide Perez

Ana Garbisu

Mónica Gento



En Sestao, a 22 de mayo de 2018