


**INFORME DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA INTERNA DE SEGUIMIENTO 2013.**

<b>PROCESO CLAVE</b>		<b>PC 05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.</b>	
<b>FECHA: DÍA Y HORA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA.</b>		17/10/2013. SPOD 9 h.	
<b>EQUIPO AUDITOR DEL PROCESO:</b>		Auditor coordinador de proceso: Jesús Díaz Ortiz. Auditores: Alejandro Castillo López, Luis Espinosa de los Monteros Moreno, María del Rosario Ramos Díaz, Manuel Aranda Fontecha. Observador:	
<b>UNIDADES:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Personal y Organización Docente (SPOD).</li> <li>▪ Prevención de Riesgos Laborales (SPR).</li> </ul>	<b>RESPONSABLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pedro Manuel Serrano Pérez.</li> <li>▪ Jacinto Cantero Jiménez, Eva Fernández Serrano y Carmen del Rosario Mesa Barrionuevo.</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES DE AUDITORÍA: OBJETIVOS DE AUDITORÍA AUDITADOS</b>			
<b>1.-INDICADORES:</b>	Medición y seguimiento. Grado de cumplimiento/desviación de los objetivos planificados en las mediciones parciales. Análisis de resultados/acciones de mejora, no conformidades. Integridad de los datos.		
<b>2.- QUEJAS Y SUGERENCIAS:</b>	Verificación de la gestión de quejas y sugerencias.		
<b>3.- ENCUESTAS POST-SERVICIO:</b>	Verificar las mediciones de encuestas post servicio. Analizar la sistemática o metodología de encuestas implementada en las Unidades. Asegurar la integridad de los datos a fin de garantizar su validez y fiabilidad. Analizar y realizar el seguimiento de los resultados con el propósito de detectar no conformidades e implementar las oportunas acciones de mejora.		
<b>4.- PLAN DE COMUNICACIÓN:</b>	Avance del grado de implantación (actividades realizadas en las fichas de comunicación) según el desarrollo temporal del ciclo de gestión.		



## 1.- INDICADORES

## PC 05.11 Gestión de la organización docente.

Unidad	SPOD	Indicador	I.[PC 05.11]-02 Porcentaje de reclamaciones por incidencias al Plan de Ordenación Docente solucionadas en el plazo máximo de tres días laborables	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
<b>Periodicidad</b>	Semestral		<b>Medido</b>	SI
<b>Valor objetivo</b>	>=95%		<b>Cumplimiento</b>	SI
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	<p>Este indicador presenta una medición semestral (1º semestre 2013) de 96,78%, con lo que se cumple el valor objetivo establecido.</p> <p>No se verifica actividad alguna de análisis de los resultados obtenidos, si bien se comprueba, por la importancia del indicador, la especial actividad de control de los tiempos en relación con el mismo.</p>			
<b>Integridad de los datos</b>	<p>Se verifica la integridad de las mediciones del indicador I.[PC 05.11]-02 a través de la obtención de los datos para su medición en relación con las reclamaciones por incidencias al Plan de Ordenación Docente solucionadas en el plazo máximo establecido en las siguientes reclamaciones comunicadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento U117, incidencia comunicada el 4/04/2013, solucionada el 8/04/2013.</li> <li>- Departamento U122, incidencia comunicada el 21/02/2013, solucionada el 22/02/2013.</li> </ul> <p>Se verifica la integridad de la información relativa a la fecha de entrada o comunicación de la incidencia sobre el Plan de Ordenación Docente. Sin embargo, sólo es posible constatar de forma manual (anotada por el responsable de resolución de la incidencia) en el expediente físico la fecha de realización de la solicitud comunicada, debido a que la aplicación sobre la que se gestiona el Plan de Ordenación Docente (Universitas XXI-Académico) no permite dejar constancia temporal de cualquier modificación del Plan.</p>			
<b>Observaciones</b>				

Unidad	SPOD	Indicador	I.[PC 05.11]-03 Porcentaje de certificados del Plan de Ordenación Docente elaborados en el plazo máximo de 12 días laborales desde su solicitud.	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
<b>Periodicidad</b>	Semestral		<b>Medido</b>	SI
<b>Valor objetivo</b>	>=95%		<b>Cumplimiento</b>	SI
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	<p>Este indicador presenta una medición semestral (1º semestre 2013) de 95,97%, con lo que se cumple el valor objetivo establecido.</p> <p>No se verifica actividad alguna de análisis de los resultados obtenidos, si bien se comprueba, por la importancia del indicador, la especial actividad de control de los tiempos en relación con el mismo.</p>			



<b>Integridad de los datos</b>	<p>Se verifica la integridad de las mediciones del indicador I.[PC 05.11]-03 a través de la obtención de los datos para su medición en relación con el porcentaje de certificados del Plan de Ordenación Docente (docencia impartida) elaborados en el plazo establecido en la solicitud de 10/06/2013, de F.S.E.; fecha de elaboración 14/06/2013.</p> <p>Se verifica la integridad de la información relativa a la fecha de entrada de solicitud de certificados de docencia impartida mediante correo electrónico recibido del solicitante. Sin embargo, no es posible verificar de forma sistemática la fecha de realización de los certificados debido a que esta fecha de elaboración se refleja en el documento Word del certificado que es posible que sea modificado ante una posterior solicitud de certificación.</p>
<b>Observaciones</b>	<p>Se recomienda establecer mecanismos de sistematización y registro de documentos de certificación que aseguren la verificación de las fechas de elaboración de los certificados docentes del profesorado.</p>

**PC 05.12 Gestión del acceso a la función pública y la promoción interna.**

<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.12]-04 Porcentaje de reclamaciones presentadas por incorrecciones jurídicas en la gestión administrativa de los trámites del procedimiento en los procesos selectivos de acceso a la función pública.	
DATOS		VALOR		VERIFICACIÓN
<b>Periodicidad</b>		Por Convocatoria		<b>Medido</b>
<b>Valor objetivo</b>		<= 3%		<b>Cumplimiento</b>
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>				
<b>Integridad de los datos</b>				
<b>Observaciones</b>				

<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.12]-05 Porcentaje de reclamaciones presentadas por incorrecciones jurídicas en la gestión administrativa de los trámites del procedimiento en los procesos selectivos de promoción interna.	
DATOS		VALOR		VERIFICACIÓN
<b>Periodicidad</b>		Por Convocatoria		<b>Medido</b>
<b>Valor objetivo</b>		<=3%		<b>Cumplimiento</b>
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>				



<b>Integridad de los datos</b>	Se verifica tramitación de la convocatoria de Técnico Especialista de laboratorio Grupo III (perfil animalario), no se han presentado reclamaciones por incorrecciones jurídicas.
<b>Observaciones</b>	

**PC 05.13 Gestión de la provisión de puestos de trabajo.**

<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.13]-06 Porcentaje de reclamaciones presentadas por incorrecciones jurídicas en la gestión administrativa de los trámites del procedimiento en los procesos de provisión de puestos de trabajo.	
<b>DATOS</b>		<b>VALOR</b>	<b>VERIFICACIÓN</b>	
<b>Periodicidad</b>	Por Convocatoria	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	<=3%	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>				
<b>Integridad de los datos</b>	Se verifica tramitación convocatoria Encargado de Equipo Grupo III (Eléctrico_Mecánico), plaza declarada desierta.			
<b>Observaciones</b>				

**PC 05.21 Gestión de las retribuciones y cotizaciones del personal.**

<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.21]-07 Porcentaje de alteraciones incorrectas de nómina.	
<b>DATOS</b>		<b>VALOR</b>	<b>VERIFICACIÓN</b>	
<b>Periodicidad</b>	Mensual	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	<=5%	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Se verifica expediente de septiembre de 2013, se identifica de alteración de nómina incorrecta de la cuenta corriente. Se consulta una modificación del mes de Octubre de IRPF realizada correctamente.			
<b>Observaciones</b>				



<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.21]-08 Porcentaje de alteraciones de nómina realizadas antes de cierre y no abonadas en esa mensualidad.	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
<b>Periodicidad</b>	Mensual	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	<= 3%	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Se verifica alteración de nómina de fecha 08/05/13, con efectos de devengo en junio, se verifica en junio su abono. Se informa que el cierre de nómina se realiza el 10 diez de cada mes, no figurando el plazo en la ficha del indicador.			
<b>Observaciones</b>	Se recomienda reflejar en la ficha del indicador la especificación del cierre de nómina el día 10 de cada mes.			

<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.21]-09 Porcentaje expedición de la órdenes de pago de la nómina hasta el día 25 de cada mes.	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
<b>Periodicidad</b>	Mensual	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	>=75% hasta el día 25 de cada mes	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Se verifica tramitación del pago del mes de junio, fecha de la nota de régimen interno de 25/06/13.			
<b>Observaciones</b>				

<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.21]-10 Porcentaje de cotizaciones realizadas incorrectamente	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
<b>Periodicidad</b>	Mensual	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	<= 3%	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	



<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.
<b>Integridad de los datos</b>	Se verifica requerimiento de la Inspección de la Seguridad Social por error en la cotización de Ayudas a la investigación.
<b>Observaciones</b>	

<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.21]-11 Porcentaje de variaciones de datos (altas, bajas y modificaciones) de seguridad social erróneos.	
<b>DATOS</b>		<b>VALOR</b>	<b>VERIFICACIÓN</b>	
<b>Periodicidad</b>	Mensual	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	<= 3%	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido 2,13 % de errores	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Se tiene identificadas las causas del incremento de los errores en las variaciones de datos, debido a la huelga del mes de noviembre de 2012, que motivó reclamaciones posteriores de usuarios por su asistencia al trabajo.			
<b>Observaciones</b>	Se recomienda a tenor de la tendencia del indicador y las repercusiones de los errores de altas y bajas de seguridad social para la UJA y las personas, tramitar una No Conformidad interna que impulse y comprometa acciones preventivas, estableciendo una sistemática que evite la ocurrencia de errores en las variaciones de datos de seguridad social.			

<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.21]-12 Porcentaje de cotizaciones tramitadas en las mensualidades que corresponde su liquidación.	
<b>DATOS</b>		<b>VALOR</b>	<b>VERIFICACIÓN</b>	
<b>Periodicidad</b>	Mensual	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	>=95%	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Se verifica expediente de tramitación de cotizaciones del mes de febrero se realizó el pago el 27/03/13, en plazo.			
<b>Observaciones</b>				

**PC 05.22 Gestión de la formación del personal de administración y servicios.**

Unidad	SPOD	Indicador	I.[PC 05.22]-14 Porcentaje de participantes satisfechos respecto de la gestión y organización de la acción formativa	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
Periodicidad	Por Curso	Medido	SI	
Valor objetivo		Cumplimiento		
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>		No se verifica actividad alguna de análisis de los resultados obtenidos, propuesta de acciones de mejora o no conformidades.		
<b>Integridad de los datos</b>		Se verifica la integridad de las mediciones del indicador a través de los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción de los siguientes cursos realizados: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento de instalaciones eléctricas: 90% participantes satisfechos.</li> <li>- Instalaciones de centros de transformación y aparamentos en media tensión: 100% participantes satisfechos.</li> </ul>		
<b>Observaciones</b>				

Unidad	SPOD	Indicador	I.[PC 05.22]-15 Porcentaje de certificados elaborados en el plazo máximo de 30 días desde la finalización de la actividad formativa.	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
Periodicidad	Semestral	Medido	SI	
Valor objetivo	>=95%	Cumplimiento	SI	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>		No se verifica actividad alguna de análisis de los resultados obtenidos, propuesta de acciones de mejora o no conformidades.		
<b>Integridad de los datos</b>		Se verifica la integridad de las mediciones del indicador a través de la comprobación de la fecha de elaboración de los certificados acreditativos de realización del mismo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento de instalaciones eléctricas, fecha de celebración: 24 a 26 de junio de 2013; fecha de emisión de certificados: 2 de julio de 2013.</li> <li>- Instalaciones de centros de transformación y aparamentos en media tensión, fecha de celebración: 17 y 18 de junio de 2013; fecha de emisión de certificados: 2 de julio de 2013.</li> </ul>		
<b>Observaciones</b>				



<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.22]-16 Porcentaje de cursos de formación con listados de admitidos publicados con al menos 5 días de antelación al comienzo del curso.	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
<b>Periodicidad</b>	Semestral	<b>Medido</b>	SI	
<b>Valor objetivo</b>	>=95%	<b>Cumplimiento</b>	SI	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	No se verifica actividad alguna de análisis de los resultados obtenidos, propuesta de acciones de mejora o no conformidades.			
<b>Integridad de los datos</b>	<p>Se verifica la integridad de las mediciones del indicador a través de la comprobación de la publicación de la lista de admitidos de los siguientes cursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento de instalaciones eléctricas, fecha prevista de realización: 6 a 10 de mayo de 2013; fecha de publicación listado de admitidos: 22 de abril de 2013.</li> <li>- Instalaciones de centros de transformación y aparatos en media tensión, fecha prevista de realización: 17 y 18 de junio de 2013; fecha de publicación listado de admitidos: 29 de abril de 2013.</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>				

**PC 05.23 Seguimiento administrativo del desarrollo profesional.**

<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.23]-17 Porcentaje de certificaciones elaboradas en el plazo máximo de dos días laborables	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
<b>Periodicidad</b>	Semestral	<b>Medido</b>	SI	
<b>Valor objetivo</b>	>=95%	<b>Cumplimiento</b>	SI	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	<p>Este indicador presenta un valor de 100% de certificaciones elaboradas en el plazo máximo de dos días laborables.</p> <p>No se verifica actividad alguna de análisis de los resultados obtenidos, si bien se comprueba la especial actividad de control de los tiempos y actuaciones llevadas a cabo en relación con el mismo.</p>			
<b>Integridad de los datos</b>	<p>Se verifica la integridad de las mediciones del indicador I.[PC 05.23]-17 a través de la obtención de los datos para su medición en relación con las certificaciones elaboradas en el plazo máximo establecido en las siguientes solicitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud nº 64 de hoja de servicios para ANECA de 14/05/2013, de M. T M. V., fecha de realización 14/05/2013.</li> </ul>			





	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud nº 118 de certificado para acreditación de 23/07/2013, de E. M. A., fecha de realización 23/07/2013.</li> </ul> <p>Se verifica la integridad de la información relativa a la fecha de solicitud de certificación. Sin embargo, sólo es posible constatar de forma manual (anotada por el responsable de resolución de la incidencia) la fecha de realización del certificado solicitado, debido a que la aplicación sobre la que se gestiona (Universitas XXI-Recursos Humanos) no permite dejar constancia temporal de la solicitud de certificación.</p>
<b>Observaciones</b>	

<b>Unidad</b>	SPOD	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.23]-18 Porcentaje de reconocimientos de hechos administrativos con efectos económicos tramitados en el mes que se producen	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
<b>Periodicidad</b>	Semestral	<b>Medido</b>	SI	
<b>Valor objetivo</b>	>=95%	<b>Cumplimiento</b>	SI	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	No se verifica actividad alguna de análisis de los resultados obtenidos, si bien se comprueba la especial actividad de control de los tiempos y actuaciones llevadas a cabo en relación con el mismo.			
<b>Integridad de los datos</b>	<p>Se verifica la integridad de las mediciones del indicador I.[PC 05.23]-18 a través de la obtención de los datos para su medición en relación con el porcentaje de reconocimientos de hechos administrativos con efectos económicos tramitados en el plazo establecido de las siguientes solicitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución de reconocimiento de trienio de E. P. C., enero de 2013, del total de 14 solicitudes de trienios.</li> <li>- Solicitud de reconocimiento de servicios previos de C. G. G.; solicitud de 22/05/2013, fecha de resolución, 25/06/2013 que contiene mejoras y aportaciones a la solicitud inicial.</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>	Se recomienda establecer mecanismos de sistematización y control de los tiempos de recepción de solicitudes de reconocimiento ante situaciones en las que el interesado aporta documentación complementaria a su solicitud inicial y condiciona el plazo máximo de resolución de la misma.			

<b>Unidad</b>	SPR	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.241]-19 Número de daños a la salud relacionados con riesgos no evaluados	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
<b>Periodicidad</b>	Continua	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	0	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	



<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.
<b>Integridad de los datos</b>	Medición realizada el 15-07-2013. De todos los accidentes e incidentes se abre una investigación y de ellas se ha determinado que ninguno ha sido derivado de un riesgo no evaluado. Se verifica expediente 18/3 de fecha 09/09/13, código de riesgo 02, se consulta ficha de riesgos evaluado código 02 edificio D-3. Se verifica expediente 23/13 de fecha 10/10/13 Accidente in itinere, se informa que por sus características no se incluye en el indicador.
<b>Observaciones</b>	Se recomienda especificar aquellas excepciones que por sus características no computan en el indicador.

<b>Unidad</b>	SPR	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.241]-20 Porcentaje evaluaciones de riesgo revisadas en relación a las revisiones planificadas	
<b>DATOS</b>		<b>VALOR</b>	<b>VERIFICACIÓN</b>	
<b>Periodicidad</b>	Semestral	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	>=95%	<b>Cumplimiento</b>	No cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Se informa que no se ha completado las evaluaciones de revisión planificadas, en las fases especificadas en la ficha del indicador.			
<b>Observaciones</b>	Se recomienda a tenor del incumplimiento del objetivo tramitar una No Conformidad interna que impulse y comprometa acciones preventivas/correctivas que permitan el cumplimiento del indicador.			

<b>Unidad</b>	SPR	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.242]-21 Porcentaje de planes de emergencia realizados en relación a los planes de emergencia planificados	
<b>DATOS</b>		<b>VALOR</b>	<b>VERIFICACIÓN</b>	
<b>Periodicidad</b>	Semestral	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	100%	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Medición a fecha 15/07/13. Se verifica expediente del Plan de emergencia del animalario CPEA-A1.			



<b>Observaciones</b>	
----------------------	--

<b>Unidad</b>	SPR	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.242]-22 Porcentaje de simulacros realizados en relación a los simulacros planificados	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
<b>Periodicidad</b>	Semestral	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	100%	<b>Cumplimiento</b>	No cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Medición a fecha 15/07/13. Se informa que no se ha realizado ninguno de los simulacros planificados, siendo una obligación legal.			
<b>Observaciones</b>	Se recomienda tramitar una No Conformidad interna que impulse y comprometa acciones preventivas/correctivas que permitan el cumplimiento del indicador.			

<b>Unidad</b>	SPR	<b>Indicador</b>	I.[ PC 05 242]-23 Porcentaje de las acciones formativas ejecutadas respecto al total de acciones formativas planificadas y aprobadas por las respectivas comisiones de la Universidad de Jaén.	
DATOS		VALOR	VERIFICACIÓN	
<b>Periodicidad</b>	Semestral	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	100%	<b>Cumplimiento</b>	No cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Medición a fecha 15/07/13, de las 6 acciones formativas planificadas sólo se han realizado 4. Se informa que se ha comunicado una replanificación en el comité de seguridad y salud, siendo aprobado en sesión de 25/09/13. Se verifica la realización del curso formativo Escuela de Espalda, se consulta expediente en la Sección Promoción Social, realización del 17 a 21 de junio y 24 al 28 de junio.			
<b>Observaciones</b>	Se recomienda tramitar una No Conformidad interna que impulse y comprometa acciones preventivas/correctivas que permitan el cumplimiento del indicador.			



<b>Unidad</b>	SPR	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.243]-24 Porcentaje de accidentes que no son por deficiencias en la gestión de los equipos de protección individual.	
<b>DATOS</b>		<b>VALOR</b>		<b>VERIFICACIÓN</b>
<b>Periodicidad</b>	Continuada	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	>=95%	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Medición a fecha 15/07/13, no hay accidentes por deficiencias de la gestión de EPI. Se verifica expediente 21/13 se verifica que no es por una deficiencia en la gestión de EPI.			
<b>Observaciones</b>				

<b>Unidad</b>	SPR	<b>Indicador</b>	I.[ PC 05 243]-25 Porcentaje de peticiones de Equipos de Protección Individual realizadas en plazo	
<b>DATOS</b>		<b>VALOR</b>		<b>VERIFICACIÓN</b>
<b>Periodicidad</b>	Semestral	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	>=90%	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Se verifica tramitación de solicitud de fecha 05/02/13, se informa que la fecha de recepción de la solicitud por la responsable de la tramitación fue el 14/02/13, el parte de petición a mantenimiento se realizó 18/02/13. Se contrasta las fechas con los correos electrónicos.  Se han realizado 147 peticiones y 4 no han sido realizadas en plazo.			
<b>Observaciones</b>				



<b>Unidad</b>	SPR	<b>Indicador</b>	I.[ PC 05 244]-27 Porcentaje de reconocimientos médicos realizados con protocolo establecido	
DATOS		VALOR		VERIFICACIÓN
<b>Periodicidad</b>	Semestral	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	100%	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Se verifica en fichero Excel trámite del Grupo 4 fechas de reconocimiento de 02/07/13 al 07/07/13, el protocolo asignado al Grupo es PVD. Se envía comunicación del Grupo a FREMAP el 27 de junio por correo electrónico. Se verifica que el 7º usuario que tiene asignado PVD en el Excel es comunicado a FREMAP y el protocolo de cada usuario coincide que también es PVD.			
<b>Observaciones</b>				

<b>Unidad</b>	SPR	<b>Indicador</b>	I.[PC 05.245]-29 Porcentaje de accidentes investigados	
DATOS		VALOR		VERIFICACIÓN
<b>Periodicidad</b>	Semestral	<b>Medido</b>	Medido	
<b>Valor objetivo</b>	100%	<b>Cumplimiento</b>	Cumplido	
<b>Análisis resultados. Acciones de Mejora. No conformidades.</b>	Se verifica análisis y seguimiento en las tablas de control del indicador.			
<b>Integridad de los datos</b>	Se verifica Expediente 4/2013, figura informe realizado. 15 accidentes 6 sin baja y 9 con baja.			
<b>Observaciones</b>				



## 2.- QUEJAS Y SUGERENCIAS

Unidad	SPOD	Descripción	Q	S	<p>Un profesor de la Universidad de Jaén eleva una queja consistente en que en las tarjetas identificativas facilitadas por la universidad en colaboración con la entidad bancaria Caja Rural figura, en el apartado correspondiente al sector de la comunidad universitaria las siglas "PDI", lo que no siempre es comprendido y origina problemas fuera del ámbito universitario. Se solicita que se cambie "PDI" por "Personal Docente e Investigador".</p>
			X		
<b>Relación de la Q/S con ámbitos de gestión del SIGC-SUA.</b>			No existe relación de la queja planteada con ámbitos de gestión del SIGC-SUA.		
<b>Gestión Q/S</b>			<p>Se verifica que la queja ha sido tomada en consideración y contestada por el Jefe del Servicio de Personal y Organización Docente, comunicando al profesor las gestiones realizadas de acuerdo al objeto de la queja presentada.</p> <p>En este sentido, se ha trasladado a la Caja Rural como entidad emisora de la tarjeta identificativa la necesidad de cambiar "PDI" por "Personal Docente e Investigación", petición que no ha podido realizarse debido que el campo destinado a la determinación del sector de pertenencia de la comunidad universitaria de la tarjeta identificativa se encuentra limitado en caracteres.</p>		
<b>En caso de Q/S Informales Canal de Entrada.</b>			No se constatan quejas o sugerencias de carácter informal.		
<b><u>Valoración</u></b>					
<b>Análisis de las causas. Identificación de áreas de mejora, planes de acción. No conformidades.</b>			Una vez realizadas las gestiones oportunas con la entidad emisora de la tarjeta identificativa en los términos expresados, se pone en conocimiento del interesado la imposibilidad material de modificar el contenido de la tarjeta identificativa facilitada.		
<b>Observaciones</b>					



Unidad	SPOD	Descripción	Q	S
			X	
<b>Relación de la Q/S con ámbitos de gestión del SIGC-SUA.</b>			No existe relación de la queja con ámbitos de gestión del SIGC-SUA.	
<b>Gestión Q/S</b>			<p>Se verifica que la queja ha sido tomada en consideración y contestada por el Jefe del Servicio de Personal y Organización Docente, comunicando al profesor las gestiones realizadas de acuerdo al objeto de la queja presentada.</p> <p>De forma paralela, se ha comunicado al personal de conserjerías la obligación de subir el paquete al despacho del profesor.</p>	
<b>En caso de Q/S Informales Canal de Entrada.</b>			No se constatan quejas o sugerencias de carácter informal.	
<b>Valoración</b>				
<b>Análisis de las causas. Identificación de áreas de mejora, planes de acción. No conformidades.</b>			En este sentido, se ha valorado el sistema de entrega de paquetería del edificio A3 y las posibles actuaciones al respecto. Recordando al personal de la conserjería del A3 la obligación de subir el paquete al despacho del profesor.	
<b>Observaciones</b>				



Unidad	SPOD	Descripción	Q	S	Como medida higiénica y debido al método volumétrico previsto en los equipos de control horario instalados en los distintos edificios del campus al objeto de implantar el sistema de control presencial del PAS que próximamente entrará en funcionamiento, un empleado de la Universidad de Jaén, perteneciente al sector del Personal de Administración y Servicios (PAS) sugiere la posibilidad de instalar expendedores de jabón limpiamanos junto a dichos equipos.
				X	
<b>Relación de la Q/S con ámbitos de gestión del SIGC-SUA.</b>			No existe relación de la queja con ámbitos de gestión del SIGC-SUA.		
<b>Gestión Q/S</b>			<p>Se verifica que la sugerencia ha sido tomada en consideración y contestada por el Jefe del Servicio de Personal y Organización Docente, comunicando las gestiones realizadas de acuerdo al objeto de la sugerencia presentada.</p> <p>En este sentido, se ha trasladado a Gerencia el objeto de la sugerencia planteada.</p>		
<b>En caso de Q/S Informales Canal de Entrada.</b>			No se constatan quejas o sugerencias de carácter informal.		
<b><u>Valoración</u></b>					
<b>Análisis de las causas. Identificación de áreas de mejora, planes de acción. No conformidades.</b>					
<b>Observaciones</b>					





<b>Unidad</b>	SPR	<b>Descripción</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>	Se informa que el personal del Servicio de prevención ha detectado quejas de forma verbal y una por escrito respecto al control de Altas y Bajas del personal de la UJA por parte de la empresa FREMAP, respecto al trato recibido por el personal de esta empresa.
			<b>X</b>		
<b>Relación de la Q/S con ámbitos de gestión del SIGC-SUA.</b>			Gestión de altas y bajas en la seguridad social del personal de la UJA		
<b>Gestión Q/S</b>			El personal de prevención ha dado curso a las quejas contactando con la empresa FREMAP y trasladando el malestar de las personas afectadas.		
<b>En caso de Q/S Informales Canal de Entrada.</b>			Por escrito y de forma verbal		
<b>Valoración</b> Análisis de las causas. Identificación de áreas de mejora, planes de acción. No conformidades.					
<b>Observaciones</b>					



## 3.- ENCUESTAS POST-SERVICIO

<b>ALCANCE SERVICIO ENCUESTADO</b>		Elaboración y ejecución de los protocolos de revisión del estado de la salud de los trabajadores.	
<b>UNIDADES:</b>	▪ Servicio de Prevención	<b>RESPONSABLE</b>	▪ Jefe de Unidad
<b>DATOS</b>	<b>VALORACIÓN</b>	<b>DATOS</b>	<b>VERIFICACIÓN</b>
<b>Encuesta post servicio</b>		<b>Medición</b>	Si
<b>Establecimiento de metodología de encuestas</b>	La sistemática para la realización de encuestas es adecuada.	<b>Periodicidad</b>	Por Grupos
		<b>Identificación de usuarios</b>	Si
		<b>Alineamiento de ítems de encuesta con factores calidad</b>	Si
		<b>Representatividad de la población encuestada</b>	Si
		<b>Tipo de escala de medición</b>	Likert 1 a 5
		<b>Soporte o medio utilizado para realización encuesta</b>	Formulario vía web SPE
<b>Integridad en los datos</b>	Se realiza con el apoyo técnico del SPE	<b>Medidas para garantizar la confidencialidad de los encuestados</b>	Si
		<b>Responsable tratamiento de datos</b>	Si
		<b>Sistemática y recursos empleados en el tratamiento de datos</b>	Informes SPE
		<b>Medidas para asegurar la preservación de los datos (transferencia, almacenaje, recuperación...)</b>	Si
<b>Revisión y seguimiento de resultados</b>	Se han realizado mejoras con los resultados de 2012 (cambios de horario, según letra del apellido).	<b>Análisis y evolución (estudios comparativos)</b>	No, pendiente de resultados de 2013
		<b>Existencia informe resultados</b>	Si
		<b>Difusión de resultados (carácter interno)</b>	Si
		<b>Establecimiento de no conformidades y acciones de mejora</b>	Si
<b>Observaciones Generales:</b>			



**4.- PLAN DE COMUNICACIÓN**

<b>Unidad Funcional SIGC-SUA</b>	<b>Servicio de Personal y Organización Docente</b>
<b>Dimensión de la comunicación</b>	<b>Comunicación interna en los Servicios y Unidades</b>

Ámbito de la comunicación	Comunicación descendente	
Objeto de la comunicación	Acciones de comunicación	Coherencia con ciclo de gestión SIGC-SUA
Despliegues de estrategias (alineamiento del SIGC-SUA con Plan Estratégico)		
Despliegues de estrategias (alineamiento del SIGC-SUA con Planes y Objetivos funcionales)		
Despliegue de la planificación del ciclo de gestión anual SIGC-SUA		
Despliegue de las instrucciones de coordinación y actividades para el desarrollo de la Planificación del ciclo de gestión anual del SIGC-SUA		
Difusión específica de los resultados del ciclo de gestión anual del SIGC-SUA		
<b>Notas de auditoría</b>	Se realizan actividades de comunicación en el ámbito del Servicio, si bien, tienen un carácter informal y no se ajustan totalmente a las especificaciones de las fichas del Plan de Comunicación propuestas.	
Ámbito de la comunicación	Comunicación ascendente	
Objeto de la comunicación	Acciones de comunicación	Coherencia con ciclo de gestión SIGC-SUA



<p><b>Iniciativas, propuestas de mejora, actividades, no conformidades, relaciones con usuarios</b></p>		
<p><b>Notas de auditoría</b></p>	<p>Se realizan actividades de comunicación en el ámbito del Servicio, si bien, tienen un carácter informal y no se ajustan totalmente a las especificaciones de las fichas del Plan de Comunicación propuestas.</p>	
<p><b>Ámbito de la comunicación</b></p>	<p><b>Comunicación horizontal</b></p>	
<p><b>Objeto de la comunicación</b></p>	<p><b>Acciones de comunicación</b></p>	<p><b>Coherencia con ciclo de gestión SIGC-SUA</b></p>
<p><b>Planificación, coordinación, desarrollo y resultados de los grupos internos de calidad de los Servicios y Unidades</b></p>		
<p><b>Coordinación de la planificación, desarrollo y resultados de los Equipos de Procesos clave</b></p>		
<p><b>Iniciativas de relaciones entre Servicios/Unidades para la mejora conjunta de los procesos</b></p>		
<p><b>Notas de auditoría</b></p>	<p>Se realizan actividades de comunicación en el ámbito del Servicio, si bien, tienen un carácter informal y no se ajustan totalmente a las especificaciones de las fichas del Plan de Comunicación propuestas.</p>	