

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE SEGUIMIENTO ANUAL 2013.****PROCESO CLAVE** PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS.**FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:** 17/10/2013

**AUDITORES :**

- Jesús Díaz Ortiz. Auditor Coordinador del Proceso.
- Luis Espinosa de los Monteros Moreno. Auditor.
- Alejandro Castillo López. Auditor.
- María del Rosario Ramos Díaz. Auditora.
- Manuel Aranda Fontecha. Auditor.

**RESPONSABLES DE UNIDAD:**

- Pedro Manuel Serrano Pérez. Jefe del Servicio de Personal y Organización Docente.

**INFORME GENERAL****OBJETIVOS DE AUDITORÍA: GESTIÓN DEL SISTEMA.**

**Procesos de la Unidad** Servicio de Personal y Organización Docente (SPOD).

**Indicadores.** Verificación de las mediciones periódicas de los indicadores de según la fecha de auditoría e integridad de los datos.

**Valoración.**

- Se verifica que, de forma general, la Unidad ha realizado las mediciones periódicas de los indicadores del proceso de acuerdo con la planificación de sus fichas de indicadores y el cumplimiento de los valores objetivos establecidos.
- Las herramientas y aplicaciones informáticas aplicadas a la gestión del proceso y de los indicadores evidencian el alto nivel de integridad de los datos necesarios para la medición del correspondiente indicador.

**Observaciones/ Recomendaciones**

1. 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 (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*).
2. Se recomienda reflejar en la ficha del indicador I.[PC 05.21]-08 *Porcentaje de alteraciones de nómina realizadas antes de cierre y no abonadas en esa mensualidad*, la especificación del cierre de nómina el día 10 de cada mes.
3. Se recomienda, a tenor de la tendencia del indicador I.[PC 05.21]-11 *Porcentaje de variaciones de datos (altas, bajas y modificaciones) de seguridad social erróneos*, 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.
4. Se recomienda establecer mecanismos de sistematización y control de los tiempos de recepción de solicitudes de reconocimiento en relación con el plazo máximo de resolución establecido (indicador I.[PC 05.23]-18 *Porcentaje de reconocimientos de hechos administrativos con efectos económicos tramitados en el mes que se producen*).



<b>Quejas y sugerencias.</b> Verificación de la gestión de quejas y sugerencias.	
<b>Valoración.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se verifica el seguimiento de las quejas y sugerencias formalizadas recibidas por la Unidad, las respuestas emitidas en plazo y el análisis y propuestas de mejora implantadas.</li> </ul>
<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>	
<b>Encuestas post-servicios.</b> Verificación de las mediciones de encuestas post-servicios que proceda.	
<b>Valoración.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se verifica la realización de encuestas post-servicio en el ámbito de la prestación de servicios del proceso clave, si bien, no están incluidas a través de la correspondiente comunicación a Coordinación Técnica en el sistema de encuestas post-servicios del SIGC-SUA.</li> </ul>
<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recomienda incluir en el próximo informe de seguimiento del proceso, en el apartado correspondiente, la información relativa a realización de encuestas post-servicio, metodología aplicada, automatización de envío y recepción, la representatividad, garantías de anonimato y seguimiento y revisión de las mismas.</li> </ol>

**OBJETIVOS DE AUDITORÍA: OBJETIVOS DE CALIDAD, DIRECTRICES Y ACUERDOS**

<b>Unidad</b>	<b>Servicio de Personal y Organización Docente (SPOD).</b>
<b>Plan de Comunicación del SIGC-SUA.</b>	
<b>Valoración.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> </ul>
<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recomienda una sistematización del control de las evidencias de las comunicaciones realizadas y su ajuste total a las especificaciones previstas en las fichas de comunicación, especialmente, de aquellas propuestas e iniciativas que surjan de los comités y equipos internos de calidad y mejora constituidos. Así como de las propuestas e iniciativas que se consideren oportunas surgidas de las relaciones con otras Unidades y que se consideren relevantes para abordar mejoras en los procesos.</li> </ol>