AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación

UNIVERSIDAD DE JAEN

SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: **2010/0248/ER/03**	Nº INFORME: **04** TIPO DE AUDITORÍA: **2ª Seguimiento**
NORMA DE APLICACIÓN: **UNE-EN ISO 9001:2008**	Requiere envío de PAC a AENOR: SI ■ NO ☐

Fecha de realización de la Auditoría: **2013-04-09 al 11**

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	UNIVERSIDAD DE JAEN
Dirección	CAMPUS LAS LAGUNILLAS, S/N 23071 - JAEN
Representante de la Organización (nombre y cargo)	D. Jorge DELGADO GARCÍA (VICERRECTOR DE PLANIFICACIÓN, CALIDAD, RESPONSABILIDAD SOCIAL Y COMUNICACIÓN.)

B .EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe -A1-	D. Fernando QUESADA PAREJA	FQP
Auditor -A2-	D. Emérito BEJAR MEDINA	EBM

C. MODIFICACIONES SOBRE EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN, SI PROCEDE

Sin modificaciones. Se mantiene según Hoja de Datos adjunta.

D. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Los objetivos de la auditoría son: determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada con los criterios de auditoría, evaluar su capacidad para cumplir con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables, así como evaluar su eficacia para cumplir los objetivos especificados y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.

(Si procede, añadir objetivos específicos de la presente auditoría)

Se Indicará en el resumen de auditoría si se ha producido cualquier situación durante la auditoría que haya afectado a la consecución de sus objetivos (imposibilidad de evaluar una actividad, centro, requisito...): ninguna.

2. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cambios significativos del sistema con respecto a la anterior visita:

Los cambios más significativos evidenciados, si bien se detallan en el siguiente apartado, son:

- Revisión de la batería de indicadores de cada proceso.
- Explotación de la herramienta ISOTools para registrar el seguimiento, medición y análisis de datos.
- Asimilación del proceso de auditoría interna con un equipo propio formado por personal de las distintas unidades,

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría y la eficacia del sistema de gestión.

Se ha realizado la 2ª Auditoría de Seguimiento al Sistema Integrado de Gestión de la Calidad implantado en los Servicios y Unidades Administrativas de la UNIVERSIDAD DE JAÉN (SIGC_SUA) en base a los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001:2008 y a los propios de la documentación del Sistema, concluyéndose que se encuentra adecuadamente desarrollado y mantenido, a excepción de lo comentado en la No Conformidad detectada y reflejada en el presente informe.

Con respecto a una serie de elementos de especial interés de la norma de referencia, basados en un enfoque a las partes interesadas y a procesos, se hace constar lo siguiente:

SATISFACCIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS: La Organización mantiene distintas herramientas para evaluar la percepción de las partes interesadas en los procesos y servicios incluidos en el Alcance de Certificación:

- Encuestas de carácter general a los clientes de los servicio
- Encuestas Post-Servicio
- Encuestas de Clima Laboral: Debido al carácter bienal de la metodología establecida, no se han obtenido resultados correspondientes al año 2012.

En líneas generales los resultados analizados en 2012, tanto de participación como de valoración, son mejores que los evaluados en 2011.

CUMPLIMIENTO EXTERNO DE REQUISITOS (QUEJAS Y SUGERENCIAS): A lo largo del año 2012, la Organización ha seguido desarrollando la sistemática de tramitación y gestión de las quejas y sugerencias recibidas por la Universidad de Jaén en relación a los distintos servicios y unidades administrativas, con el objeto de asegurar la respuesta en tiempo y forma según los compromisos preestablecidos. Asimismo, se ha potenciado el registro y contabilización de las distintas felicitaciones que se reciben, en este caso, directamente en cada uno de los servicios y unidades administrativas.

En cuanto al tiempo medio de respuesta (Quejas y Sugerencias), la Organización se ha mantenido en 20121 por debajo del compromiso establecido de 10 días, en concreto dicho dato es de 5,125 días para las Quejas (respondidas las 104 recibidas) y 2,463 días para las Sugerencias (atendidas las 54 recibidas), mejorando con creces los tiempos del año 2011.

CUMPLIMIENTO INTERNO DE REQUISITOS (SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS: Con respecto a años anteriores, se evidencia que la Organización ha realizado un considerable esfuerzo en la revisión de las baterías de indicadores asociadas a los distintos Procesos, orientándolas a un control más exhaustivo.

A continuación se reflejan algunos aspectos que se ha considerado oportuno destacar:

CON CARÁCTER GENERAL:

Durante la auditoría se ha comprobado, en líneas generales, como va madurando el sistema en relación a algunos elementos clave de la norma como los indicadores y las no conformidades, si bien existen procesos en los que el análisis de indicadores (incluyendo sus tendencias) que se plasma en ISOTools, pese a entenderse como un resumen del análisis realizado en el seno del proceso, es excesivamente escueto, como es el caso del PC02 (SCPA), PC03 (SDEP) y en los que el análisis de las causas que dan lugar a las no conformidades es algo superficial, lo que en caso de que se detecten no conformidades que requieran de acciones correctivas complejas puede ser un hándicap para su determinación y resolución, como por ejemplo en el caso de algunas no conformidades detectadas en el ámbito del PC 02 (SCPA).

En relación a los indicadores reseñar el esfuerzo realizado para mejorarlos y ajustarlos mejor a los diferentes procesos, labor que se ha podido constatar durante la auditoría, si bien a este respecto se recomienda valorar la necesidad de mantener indicadores cuyo histórico a lo largo de varios años ha sido, de forma constante, 100% o 0% ya que probablemente en caso de que puntualmente no se cumpliese el requisito que mide el indicador en cuestión previsiblemente daría lugar a una no conformidad, sin necesidad de disponer de un indicador asociado, esta situación se da por ejemplo en el PC 09 (SGA).

Destacar las mejoras realizadas en relación a las herramientas informáticas tanto externas como desarrollos propios, como por ejemplo UT, o como instalación o adaptación de herramientas comerciales, como por ejemplo en el PC02 y PC11. En este sentido y aprovechando el trabajo realizado de inventariar los soportes físicos y herramientas informáticas utilizadas en las diferentes unidades para albergar registros del SIGC-SUA, se podría valorar la posibilidad de utilizar algunas de las herramientas comerciales de las que se dispone en algunas unidades en otras como adaptaciones mínimas, ya que las funcionalidades son muy similares. Por ejemplo la herramienta de gestión de incidencias se podría utilizar para muchas actividades que requieren un acuse de recibo para el usuario y la comunicación posterior de que se ha realizado la actividad solicitada (PC-09), de forma que además de facilitar la gestión de las peticiones se dispone de una base de datos de la que extraer indicadores o facilitar consultas. Del mismo modo, la aplicación de gestión de espacios que se está implantando en el SDEP podría ser adaptable a la gestión de espacios que realiza la UC.

Si bien, en general, se ha mejorado en la representatividad de la información recopilada mediante las encuestas generales de satisfacción, se han observado algunos procesos en los que aún la cuota de participación de las partes interesadas es muy baja: PC10, PC11, PC12. Así, sería conveniente consolidar instrumentos complementarios a las actuales encuestas generales (grupos focales de discusión, encuestas post servicio) de manera que en todos los procesos se disponga de información suficiente para realizar un análisis cualitativo de la percepción de los grupos de interés.

Siendo uno de los elementos útiles para mejorar las satisfacción de los usuarios las quejas y sugerencias que los mismos aportan, se detectan servicios donde se evidencia una gran esfuerzo por registrar y posteriormente analizar e implantar, si procede, planes de acción en base a quejas aunque las mismas hayan sido verbales, como por ejemplo el SDEP, mientras que en otros no se presenta evidencia del registro de quejas verbales o informales. Si bien en el segundo caso puede ser debido a la inexistencia de quejas de cualquier tipo, se anima a que se registre cualquier muestra de insatisfacción y se sea proactivo en la detección de las mismas como fuente de mejora del proceso.

CON CARÁCTER ESTRATÉGICO:

<u>Puntos fuertes:</u>
Las actividades de formación en técnicas específicas del sistema de gestión realizadas en el último año.

La importancia que se da a la fiabilidad y rapidez en la respuesta a los requerimientos de información institucional, ya que pese a los altos grados de cumplimiento se ha diseño un grupo de trabajo multidisciplinar para mejorarlo.

La profundidad de la auditoría interna realizada así como el amplio equipo de auditores que han participado.

La identificación de necesidades y expectativas por cada uno de los servicios prestados incluidos en los Procesos del SIGC_SUA

<u>Oportunidades de mejora:</u>

Homogeneizar el Plan de Gestión de la Seguridad Documental del SIGC-SUA con el Plan de Seguridad de la LOPD.

Aprovechar la formación de los auditores internos como dinamizadores del sistema de gestión dentro de las unidades de servicio a las que pertenezcan, para lo que sería recomendable tener en cuenta esta posibilidad en el momento de determinar los auditores internos que se van a formar.

CON CARÁCTER ESPECÍFICO:

PC01 Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal: centrado en Gestión del Gasto y Anticipo de Caja Fija.

Puntos fuertes:
La elaboración de un Manual de Gestión del Gasto que facilita a los usuarios la información necesaria.

Oportunidades de mejora:
Sería conveniente explotar en mayor medida el uso de las herramientas de mejora del SGC (NC/AC/AP o AM) como consecuencia del análisis de las quejas recibidas al objeto de facilitar la implantación y seguimiento de las actuaciones derivadas.

Se anima a la Organización a enlazar los indicadores de control establecidos para la gestión del pago a proveedores, de manera que se obtenga el tiempo completo desde que se recibe la factura hasta que se formaliza el pago, puesto que es éste que el percibe el interesado.

PC02 Gestión de las adquisiciones y del Inventario: centrado en Gestión de la Contratación Administrativa.

Puntos fuertes:
La estimación de tiempos de todas las partes implicadas, incluyendo a las externas, que se ha realizado del subproceso PC 02.12.

La sistemática de archivo de los diferentes expedientes de contratación seguida dentro de la unidad SCPA.

Riesgos del Sistema:
Las invitaciones por correo electrónico a participar en procedimientos de contratación negociados sin publicidad podrían dar lugar a reclamaciones en caso de que alguna invitación no llegare correctamente, sobre todo cuando los dominios a los que se mandan son dominios genéricos utilizados por cualquier tipo de usuario y no específicos de la empresa.

Oportunidades de mejora:
Medir el tiempo total del subproceso PC02.12, aunque algunos de los tiempos sean externos a las unidades de apoyo implicadas, ya que ese es el tiempo percibido por el cliente.

Medir complementariamente el tiempo "interno" para valorar qué porcentaje del tiempo total del subproceso depende de las unidades implicadas para facilitar la toma de decisiones. En la medida de lo posible se podría aprovechar la actual fase de implantación de la nueva herramienta informática asociada al subproceso (Modulo de contratación y compras de Universitas XXI) para que el cálculo de esos tiempos sea automático.

PC03 Gestión de Espacios: centrado en la Gestión de la Asignación de Espacio.

Puntos fuertes:
La capacidad de respuesta evidenciada ante modificaciones en las necesidades de espacios en la UC.

La riqueza de información con la que cuenta el SDEP y el análisis asociado evidenciado.

Riesgos del Sistema:
El sistema de registro de reservas utilizado en el SDEP podría dar lugar a algún error si la reserva se realizase con mucha antelación por la forma de registrar este tipo de reservas, si bien con la implantación definitiva de la nueva herramienta informática este riesgo previsiblemente se eliminará.

La liberación tardía de las reservas de espacios para actividades culturales que finalmente no se realicen podría provocar que otros usuarios no puedan hacer uso de las mismas.

Oportunidades de mejora:

Dado que la encuesta post-servicio que se envía desde la UC es anónima indicarlo en la nota aclaratoria que acompaña al enlace en el pie del correo que se manda, podría animar a algunos usuarios que tuviesen esa reticencia a contestar. Tal y como se hace en otras unidades.

Implantar en la UC un indicador asociado al porcentaje de uso de las distintas tipologías de espacios, al igual que se hace en el SDEP, permitiría disponer de información valiosa para planificar las necesidades de futuras de espacios.

Dotar de un almacén independiente en el pabellón de deportes de Linares al Servicio de Deportes, en el que pueda almacenarse el material deportivo necesario, de forma que se facilite su gestión y se mejoren las condiciones de conservación

PC 04 Gestión del Mantenimiento: centrado en mantenimiento correctivo de la Unidad Técnica.

Puntos fuertes:
El esfuerzo realizado para aumentar de la actividad preventiva en valor absoluto y sobretodo en relación con el mantenimiento normativo.

La definición de responsabilidades en el cierre de los partes de trabajo correctivos, lo que ha permitido mejorar el porcentaje de cierre en las plazos establecidos.

Las medidas de ahorro energético que se están poniendo en marcha.

PC05 Gestión Integrada de los RRHH: centrado en Gestión de la Selección de RRHH (PDI y contratos de recursos de investigación seleccionados por SGI) y Gestión de la Formación del PAS.

Puntos fuertes:
Análisis de datos realizado a partir de la información obtenida en las encuestas generales.

Oportunidades de mejora:
Se debería terminar de consolidar el actual proceso de contratación de "profesor sustituto" mediante la herramienta de gestión creada al efecto, a fin de poder determinar los puntos de control e indicadores asociados.

Sería aconsejable sistematizar en mayor medida y concretar el análisis de datos y la toma de decisiones que se realiza a partir de los cuestionarios de satisfacción derivados de las acciones formativas desarrolladas. Integrándolo en el análisis de SIGC_SUA.

En línea con lo anterior, sería oportuno utilizar los resultados obtenidos de los ponentes/docentes en las encuestas de las acciones formativas en la sistemática de selección y evaluación de dichos docentes.

PC06 Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento: centrado en Apoyo a la producción científica.

Puntos fuertes:
La implementación de dos nuevos servicios de una manera estructurada a modo de un ambicioso proyecto, que permite asegurar la adecuación de los mismos a las necesidades de los usuarios.

PC07 Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora y a los Resultados de Investigación: centrado en centrado en Gestión de la Selección de RRHH (personal investigador), Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora y en Gestión de la Protección de la Propiedad Industrial.

Puntos fuertes:
La consideración de los resultados de las propias encuestas de satisfacción post servicio para plantear acciones de mejora del Sistema de Gestión implantado.

La puesta en marcha del Portal del Investigador como canal de comunicación.

Riesgos del Sistema:
La sistemática para el control de los plazos en la gestión de las solicitudes de protección industrial de los resultados de investigación.

Oportunidades de mejora:

Podría ser oportuno realizar un análisis global de las causas de requerimiento de subsanación en las distintas solicitudes y justificaciones a fin de plantear acciones orientadas a minimizarlas.

Al objeto de facilitar la gestión del proceso de protección industrial de los resultados de investigación, sería recomendable establecer un catálogo de agentes de la propiedad en función de sus especialidades y áreas de actuación, de forma que sirva como herramienta de selección y evaluación de los mismos.

PC 08 Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico: Centrado en Gestión de Proyectos Tecnológicos para el Diseño o Mejoras de Servicios TIC, y en Gestión de Apoyo Técnico e Instrumental para el Desarrollo de la Actividad Práctica Docente e Investigadora.

Puntos fuertes:
La comunicación que se realizar de la planificación de proyectos de mejora a acometer.

El control de muestras y de la infraestructura puesta a disposición de la actividad práctica docente e investigadora.

La realización de reuniones con diversos grupos de investigación al objeto de evaluar las necesidades y expectativas de los mismos respecto al servicio. Quedaría por concretar las acciones de mejora a desarrollar, así como sistematizar dicha práctica.

Oportunidades de mejora:
Podría ser oportuno avanzar en la gestión de los esfuerzos asociados al desarrollo de los distintos proyectos tecnológicos para el diseño o mejora de los servicios TIC de manera que se facilite la planificación y por tanto la ejecución de los mismos.

Dada la priorización de proyectos que se realiza, sería interesante realizar un análisis segregado del grado de ejecución de los mismos.

PC09 Gestión Académica Administrativa: centrado en Gestión del Acceso a la Universidad, Gestión de la Matriculación y Reconocimiento de las Enseñanzas Oficiales.

Puntos fuertes:
El tratamiento de las no conformidades evidenciado.

Oportunidades de mejora:
Utilizar los datos del gestor de colas Q-Matic para tener los datos de atención al usuario relacionados con los distintos subprocesos en su momento de máxima actividad, aunque esto implique que sólo se midan durante un período determinado, de forma que se disponga de indicadores de uno de los elementos críticos en la percepción de los usuarios.

Se estima especialmente interesante correlacionar los tiempos de espera con los tiempos de atención para cada uno de los trámites que se realizan.

Valorar la posibilidad de trasladar algunos expedientes archivados en la secretaria de Linares dada la previsible necesidad de más espacio en breve.

PC 10 Gestión de la Prestación de Servicios Complementarios al Estudiante, de la Movilidad y de la Cooperación: centrado en Gestión de Prácticas e Inserción Laboral.

Puntos fuertes:
El trabajo en equipo que se realiza para analizar y plantear mejoras en relación a los resultados obtenidos en las encuestas generales (participación y valoración).

PC11 Gestión de la Organización de Actos y Eventos, Comunicación y Relaciones Institucionales: centrado en Gestión de las Actividades Culturales y la Gestión de la Comunicación y Relaciones Institucionales.

Riesgos del Sistema:
La sistemática de control utilizada para informar en relación a los créditos reconocidos por participar en las Tunas podría dar lugar a errores, en este sentido se recomienda crear una base de datos con la asistencia a actos académicos de los integrantes de las tunas.

La metodología seguida para soportar la elaboración de informes que reconozcan la impartición de cursos por parte de la UACU podría dar lugar a errores o a falta consistencia documental con el paso del tiempo.

Oportunidades de mejora:
En el indicador I-PC 11.12-05 el programa universitario para mayores desvirtúa la media obtenida en el indicador, por lo que se recomienda que se defina como un indicador independiente.

Intentar poner en marcha de nuevo la posibilidad de "enviar noticias" desde el diario digital.

PC12 Gestión Documental: centrado en Gestión del Registro de la Documentación, Gestión de Apoyo a la Firma Electrónica y la Gestión del Archivo General.

Riesgos del Sistema:
Las medidas de prevención y los sistemas de extinción de incendios existentes en el archivo de la secretaría de Linares podrían ser insuficientes a la vista de la carga de fuego existente en dicha dependencia.

Oportunidades de mejora:
Dados los datos de asientos de registro realizados por los distintos registros periféricos, podría resultar interesante analizar si estos asumen la totalidad de sus posibilidades.

Sería recomendable concretar una sistemática que permita obtener la medición del indicador de cumplimiento de plazo en la emisión de certificados de registro.

Observaciones:

Analizados los indicadores de todas las unidades auditadas, uno de los indicadores utilizados en algunas unidades implicadas en la gestión de Espacios (PC 03) no se cumplimenta de forma coherente con la definición recogida en la ficha de procesos.

Los datos del I.PC 11.12-07 (PC 11) no son fiables, si bien se han tomado las medidas para que a partir de ahora si sean representativos.

Actualmente no se están enviando a los tutores de la entidad colaboradora los documentos de reconocimiento de la actividad dedicada a los alumnos, según establece los convenios firmados. (PC 10)

Listado de documentos del SGC

Se adjuntan al presente informe los siguientes documentos:

Obligatorios en todos los Sistemas:
☒ Matriz de actividades de auditoría.
☒ Listado de emplazamientos fijos y/o temporales
☒ Listado de participantes
☒ Hoja de Datos (no procede en GFS)
☒ Listado de documentos en vigor

No Obligatorios en todos los Sistemas:
☒ Listado de legislación aplicable
☐ Listado de proyectos (obligatorio en I+D+i)
☐ Listado de proyectos obras y/o servicios (en 9001/14001)
☐ Resumen requisitos verificación medioambiental (EMAS)
☐ Otros:

3. CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N. C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma ISO 9001	Categoría N. C.
01	En contra de lo propuesto por la norma de referencia respecto al Control de la Prestación de servicio: A) No ha sido posible evidenciar la concreción de las especificaciones y características del servicio a prestar por las entidades agentes de la propiedad contratadas por la Organización. Ejemplo: exp. 2011-056 (P201200383). (PC 07) B) No se ha podido constatar el establecimiento de una planificación concreta de los proyectos a desarrollar: identificación de especificaciones requeridas, hitos del proyecto, actividades o pruebas de verificación y validación. Ejemplo: proyecto Portal del Investigador de 2012. (PC 08) C) No se muestra evidencia del establecimiento de una planificación concreta para la valoración y revisión de los documentos: criterios de priorización y plazos de actuación. (PC 12)	7.5.1	Menor

Nota 1: Para todas las NC descritas en esta tabla, será necesario que la Organización establezca y documente las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Aunque puedan existir apartados / subapartados que se auditen conjuntamente (cuando así lo indique la Matriz de Actividades), las NC se asignarán al subapartado específico en el que se detectan.

EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN **EL EQUIPO AUDITOR**

4. DISPOSICIONES FINALES

1. Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.

2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, si fuese necesaria la presentación del Plan de Acciones Correctivas, la Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 30 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas.*

3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR: **Ninguna.**

4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: **No aplica, por no haberse detectado.**

5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.

6. Durante la auditoría se ha comprobado el uso de la marca correspondiente a la/s Norma/s auditada/s, identificándose en el presente informe cualquier desviación que pudiera haberse detectado al respecto.

7. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.

8. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	Febrero de 2014
Fecha expiración del actual certificado: *(no cumplimentar en Fase I / Fase II)*	**2014-04-07**

9. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): **Ninguna.**

10. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán en el Plan de Auditoría los centros a visitar y la planificación de actividades prevista.

11. Una vez concedida la Certificación, la organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.

12. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **FERNANDO QUESADA PAREJA**

En Jaén, a 11 de Abril de 2013

EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN **EL EQUIPO AUDITOR**

ANEXO CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
CENTRO 1: CAMPUS LAS LAGUNILLAS **DIRECCIÓN:** CAMPUS LAS LAGUNILLAS, S/N; EDIF. B-1. 23071 - JAÉN
CENTRO 2: CAMPUS DE LINARES **DIRECCIÓN:** CL ALFONSO X EL SABIO, 28. 23700 - LINARES (JAEN)

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES (marcar con X el tipo de participación)

Reunión de inicio

Jorge Delgado García	Vicerrector de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación
Armando Moreno Castro	Gerente
Jacinto Fernández Lombardo	Secretario Técnico del Comité de Calidad
Antonio Martínez Olea	Asesor Técnico de Calidad

Reunión de Cierre
Comité de Calidad

Rector	Presidente del Comité de Calidad.
Vicerrector de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación.	Responsable de Calidad.
Gerente.	Responsable de Procesos.
Secretario Técnico del Comité de Calidad.	
Vicegerente	
Representantes de procesos.	
Responsables y técnicos no miembros del Comité de Calidad.	

Desarrollo de Auditoría día 21 y 22 de marzo de 2012

PC01 GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.

Roberto J. Pastor Izquierdo.	Jefe del Servicio de Asuntos Económicos.
Santiago Plaza Alarcón.	Jefe del Servicio de Contabilidad y Presupuestos.
Rosario Muñoz Piedrabuena.	Jefa de Sección de Gestión Económica del Gasto.

PC 02 GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.

Antonio J. Porcuna Contreras	Jefe del Servicio de Contratación y Patrimonio
Francisco Espejo Hermoso	Jefe de Sección de Contratación y Adquisiciones

PC05 GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RRHH.

Pedro Serrano Pérez.	Jefe del Servicio de Personal y Organización Docente.
Emilio Valenzuela Cárdenas.	Jefe de Sección de Administración de Personal y Relaciones Laborales.
María Antonia Villar Romero.	Jefa de Sección de Selección y Promoción Profesional.
Marian Mesa Valiente.	Jefa de Sección de Promoción Social.
Jacinto Cantero Jiménez.	Técnico del Servicio de Prevención.
Carmen Rosario Mesa Barrionuevo.	Técnica del Servicio de Prevención.

PC07 GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.

Rosa Mª Martín Mesa.	Jefa del Servicio de Gestión de la Investigación.
Roberto Fornes de la Casa	Jefe de Sección de Investigación Básica
Mª Luisa Cañabate Guerrero.	Gestora de Investigación.
Fermín Lucena Muñoz.	Técnico OTRI.

PC.09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA

Alfonso Miguel Chico Medina	Jefe del Servicio de Gestión Académica
Enrique García Tudela.	Jefe de Planificación y Coordinación de Matriculas.
José María Cárdenas López	Jefe de Planificación y Coordinación de Reconocimientos Académicos
Juan Carlos Morales Camacho.	Jefe de Sección de Acceso a la Universidad.
Antonio Martínez Jurado	Jefe de Secretaría

Manuel Molina Cámara	Jefe de Sección de Estudios de Postgrado
Pilar Mena Panadero.	Jefa de Secretaría.
Alberto Jiménez Soriano.	Responsable de Gestión.
Rafael Luzón Cuesta.	Puesto Base.

PE.01. PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA - PE.02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

Jacinto Fernández Lombardo.	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.
Antonio Martínez Olea.	Asesor Técnico de Calidad.
Luis Espinosa de los Monteros Moreno.	Asesor Técnico de Calidad.
Jesús Díaz Ortiz.	Asesor Técnico de Calidad.
Sara Díaz Expósito.	Asesora Técnica Estadística y de Calidad.
Ana Mª Ordóñez Torres.	Asesora Técnica Estadística y de Calidad.
Francisco David Susí García.	Gestión.
José Luis Pedrosa Delgado.	Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales.
Yolanda Ortega Gil.	Jefa de Sección de Información.

PC 03. GESTIÓN DE ESPACIOS.

Felipe Piedra Martínez.	Encargado de Equipo de Conserjería.
Blas Morillas Morillas.	Técnico Especialista Unidad de Conserjería.
Juan Carlos Cazalilla Cruz.	Encargado de Equipo de Conserjerías.
Alberto Romero Olmo.	Técnico Auxiliar de Conserjerías.
Concepción Garrido Vela	Técnico Especialista Unidad de Conserjería.
Francisco Javier García García.	Director Técnico del Servicio de Deportes.
Rafael Romero Gómez.	Técnico Especialista de Deportes.
Paqui Quero Haro.	Administración.

PC 04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO

Nemesio Martínez Mellado.	Jefe del Servicio de Mantenimiento y Vigilancia (Unidad Técnica)
Juan Miguel Cruz Lendínez.	Responsable de Gestión de la Unidad Técnica
Rafael Cruz Velasco.	Técnico de Grado Medio
José Miguel Estepa Álvarez.	Responsable de Gestión.

PC 06. APOYO A LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Sebastián Jarillo Calvarro.	Director de la Biblioteca.
Ana Baltar Gómez.	Jefa de Sección de Acceso al Documento.

PC 08 GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO.

Adelaida Cabrero Bueno.	Jefa del Servicio de Informática.
Julián García Cabrera.	Jefe del Sección de Investigación y Bases de Datos Documentales.
Manuel Torres Quesada.	Jefe de Sección de Infraestructura de Redes y Comunicaciones.
Ignacio Casañas Carrillo.	Técnico Informático del Servicio de Informática.
Ana Díaz Ortiz.	Responsable de Gestión del Servicio de Informática.
Magdalena Gámez Plaza.	Técnica Especialista de Aulas de Informática.
Gustavo Araque Sánchez.	Técnico Especialista de Audiovisuales y Multimedia.
Natividad Paredes Quesada	Directora Técnica del Centro de Instrumentación Científico-Técnica
Amparo Martínez Morales	Técnica de Grado Medio de Apoyo a la Docencia e Investigación
Inés Rodríguez Álvarez	Responsable de Gestión
Ana Jiménez Jiménez.	Técnica de Grado Medio de Apoyo a la Docencia e Investigación

PC.10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.

Fernando Valverde Peña.	Jefe del Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante

José María Ruiz Palomino.	Jefe de Sección de Asistencia al Estudiante
Rosario García Domínguez.	Responsable de Gestión.

PC 11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.

Manuel Correa Vilches.	Técnico Superior de Actividades Culturales.
Juan Carlos Cárdenas López	Titulado de Grado Medio de Actividades Culturales.
Francisco Rosa Ruiz	Titulado Superior del Gabinete de Comunicación.
Carmen Quesada Rodríguez	Titulada Superior del Gabinete de Comunicación.

PC 12. GESTIÓN DOCUMENTAL.

José Luis Pedrosa Delgado.	Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales.
Mª Carmen Lara Brocal.	Jefa de Sección de Asuntos Generales y Registro.
Ricardo Nicolás López Sánchez.	Responsable de Gestión.
José Cañada Pablo.	Responsable de Gestión
Mª Dolores Sánchez Cobos.	Jefa del Servicio de Archivo General.
Mª. Dolores Moyano González.	Jefa de Sección de Archivo General.
Mª Ángeles Torres Lendínez.	Técnica Especialista de Archivos, Bibliotecas y Museos.
Isabel Mª Carmona Carmona.	Técnica Especialista de Archivos, Bibliotecas y Museos

PC 03., PC09 GESTIÓN DE CAMPUS DE LINARES

Alfonso Miguel Chico Medina.	Jefe del Servicio de Gestión Académica
José María García Moreno.	Jefe de Planificación y Coordinación de Procesos
Concha Hernández Montes.	Jefa de Secretaría
Susana Blázquez López.	Puesto Base
Manuela Campoy Gallardo.	Jefa de Secretaría.
Francisco Javier García García.	Director Técnico del Servicio de Deportes.
Francisco García Anguita.	Técnico Auxiliar de Instalaciones Deportivas.

Miembros de la Coordinación Técnica del SIGC-SUA, que acompaña en el proceso de auditoría.

Jacinto Fernández Lombardo.	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.
Antonio Martínez Olea.	Asesor Técnico de Calidad.
Luis Espinosa de los Monteros Moreno.	Asesor Técnico de Calidad.
Jesús Díaz Ortiz.	Asesor Técnico de Calidad.

ANEXO MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA ER

UNE-EN ISO 9001:2008																									
DIA	CENTRO	HORA	AUDITOR	PROCESO/ DEPARTAMENTO/ DOCUMENTO/ ACTIVIDAD	4.1 Requisitos generales	4.2 Requisitos de la documentación	5 (5.1 a 5.6) RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	6.1 Provisión de recursos	6.2 Recursos Humanos	6.3 Infraestructura	6.4 Ambiente de trabajo	7.1 Planificación de la realización del producto	7.2 Procesos relacionados con el cliente	7.3 Diseño y desarrollo	7.4 Compras	7.5 (7.5.1 a 7.5.5) Producción y prestación del servicio	7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición	8.1 Generalidades	8.2.1 Satisfacción del cliente	8.2.2 Auditoría Interna	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	8.2.4 Seguimiento y medición del producto	8.3 Control del producto no conforme	8.4 Análisis de datos	8.5 (8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3) Mejora Continua. Acción correctiva. Acción Preventiva
1	1	9:30	A1+A2	Reunión inicial																					
1	1	10:00-15:00	A1+A2	PC01-PC02-PC05-PC09	X			X	X		X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
1	1	16:30-19:00	A1+A2	PE01-PE02	X		X	X			X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X	X
2	1,2	08:30-15:00	A1+A2	PC03-PC06-PC07-PC09-PC10-PC11	X			X		X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X	X
2	1	16:30-19:00	A1+A2	PC04-PC08	X			X		X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X	X
1	1	08:30-11:30	A1+A2	PC11-PC12	X	X		X		X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X	X
3	1	11:30-14:00	A1+A2	Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																					
3	1	14:00-14:30	A1+A2	Reunión final																					

ACLARACIONES DE LA AGENDA DE TRABAJO

AUDITOR	PROCESO	DÍA	HORARIO	UNIDAD	
A1	PC01	09/04	10:00-12:00	SAE	
A2	PC02	09/04	10:00-12:00	SCPA	
A1	PC05	09/04	12:00-15:00	SPOD	
A2	PC09	09/04	12:00-15:00	SGA	
A1-A2	PE01 PE02	09/04	16.30-19:00	SPE	SIAG
A1	PC07	10/04	08:30-12:00	SGI	
A2	PC09	10/04	08:30-10:30	SGA LINARES	
A2	PC11	10/04	10:30-11:30	SDOP LINARES	
A1	PC06	10/04	12:00-13:30	BIBL	
A2	PC03	10/04	12:30-15:00	UC	SDEP
A1	PC10	10/04	13:30-15:00	SAAE	
A2	PC04	10/04	16:30-19:00	UT	
A1	PC08	10/04	16:30-19:00	SINF	CICT
A2	PC11	11/04	08:30-11:30	UACU	UAOG

A1	PC12	11/04	08:30-11:30	SIAG	SAG

2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 04	___/ ___/ __/ __ Nº DE INFORME:	___/ ___/ __/ __ Nº DE INFORME:

ANEXO HOJA DE DATOS

DATOS GENERALES		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Nombre de la Organización	UNIVERSIDAD DE JAEN	
Factoría/Planta/Delegación	SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS	
Domicilio Social	CAMPUS LAS LAGUNILLAS, S/N, 23071 - JAEN, (JAEN)	
C.I.F.	Q7350006H	
Grupo (si aplica)		
Correo electrónico	vicplan@ujaen.es	
Representante de la Dirección		
Nombre	D. Jorge DELGADO GARCÍA	
Cargo	VICERRECTOR DE PLANIFICACIÓN, CALIDAD, RESPONSABILIDAD SOCIAL Y COMUNICACIÓN.	
Teléfono	953212549	
Fax	953212638	
Correo electrónico	vicplan@ujaen.es	
Dirección General		
Nombre	D. Manuel PARRAS ROSA	
Cargo	Rector	

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Norma de referencia	UNE-EN ISO 9001:2008	
Alcance Español	La prestación de los siguientes servicios: Gestión presupuestaria, económica, contable y fiscal. Gestión de las adquisiciones externas de bienes, suministros, obras y servicios y gestión del Inventario General de la Universidad. Gestión de la asignación y disponibilidad de espacios. Gestión del mantenimiento de las infraestructuras, instalaciones y equipamientos, y gestión de los residuos peligrosos generados. Gestión de los procedimientos de selección de recursos humanos y del desarrollo y seguimiento de la actividad profesional y de los derechos laborales. Gestión de los recursos para la información general, de los recursos de información para el conocimiento y la toma de decisiones, y el asesoramiento técnico de naturaleza especializada. Gestión de apoyo a la actividad investigadora y a la transferencia de resultados de investigación. Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico a la docencia, investigación y la gestión de la Universidad. Gestión administrativa y de prestación de servicios de apoyo para el desarrollo de la actividad académica. Gestión de la prestación de servicios complementarios al estudiante, gestión de la movilidad y gestión de la cooperación. Gestión de la organización de actos, eventos, comunicación y relaciones institucionales. Gestión del Registro y Archivo General de la Universidad.	
Alcance Inglés	Supply of the following services: Budgetary, financial, accounting and tax management. Management of external procurement of goods, supplies, works and services and management of General Inventory of the University. Managing allocation and availability of spaces. Maintenance management of infraestructure, facilities and equipment, and management of generated hazardous waste. Management of human resources selection procedures and development and monitoring of professional activity and labour rights. Management of resources for general information, information resources for understanding and decision-making, and expertise of a specialized nature. Management support for research activities and transfer of research results. Managing the provision of scientific/technician support to teaching, research and management at the University. Management of administrative and support services for the development of academic activity. Management of accitional services to students, mobility management and management of cooperation. Management of the organization of acts, events, communications and institutional relations. Management of the Register and general Archives of the University.	
Procesos subcontratados (mencionar procesos)		

2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 04	___/ ___/ __/ __ Nº DE INFORME:	___/ ___/ __/ __ Nº DE INFORME:

Productos/Proyectos		

CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS			Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)		
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	**Pers Prop**	**Pers Subc**	**Indicar posibles modificaciones en los centros** (añadir tantas filas como sean necesarias)	**Pers Prop**	**Pers Subc**
CAMPUS LAS LAGUNILLAS, S/N. 23071 - JAEN					
CAMPUS DE LINARES, C/ ALFONSO X EL SABIO, 28. 23700 - LINARES (JAEN)					

Emplazamientos temporales	Nº Centros:		**Emplazamientos temporales**	Nº Centros:	
	Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):			Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):	

OTROS DATOS SOBRE EL PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN					Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)				
Total personas implicadas en el alcance del certificado:				465	**Total personas implicadas en el alcance del certificado**				
Total personas que realizan la misma actividad:					**Total personas que realizan la misma actividad**				
Personal estacional	Nº Personas:		Periodo:		**Personal estacional**	Nº Personas:		Periodo:	
Personal a tiempo parcial	Nº Personas:		Duración jornada:		**Personal a tiempo parcial**	Nº Personas:		Duración jornada:	
Personal en turnos	Nº Personas:		Nº turnos:		**Personal en turnos**	Nº Personas:		Nº turnos:	
Distribución personal por área					**Distribución personal por área**				
Dirección:		Producción:		Comercial:	Dirección:		Producción:		Comercial:
Admón:					Admón:				

ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL ESQUEMA AUDITADO		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Indicar los apartados de la Norma en los que se realizan exclusiones		
Reglamentación aplicable al alcance del certificado		

El representante de la empresa	El representante de AENOR

2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 04	___/ ___/ __/ __ Nº DE INFORME:	___/ ___/ __/ __ Nº DE INFORME:

Fecha:2013-04-11

Fdo: D. Jorge DELGADO GARCÍA

Fdo: D. Fernando QUESADA PAREJA