

UNIVERSIDAD DE JAEN
SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2010/0248/ER/03	Nº INFORME: 07	TIPO DE AUDITORÍA: 2º Seguimiento
NORMA DE APLICACIÓN: UNE-EN ISO 9001:2008	Requiere envío de PAC a AENOR: SI <input type="checkbox"/> NO X	

Fecha de realización de la Auditoría: **2016-04-06 al 08**

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	----------------------------------------------------	--

DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	UNIVERSIDAD DE JAEN - Servicios y Unidades Administrativas
Dirección	CAMPUS LAS LAGUNILLAS, S/N 23071 – JAEN
Representante de la Organización (nombre y cargo)	D. Julio Terrados Cepeda (Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad. Responsable de Calidad)

B .EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe	D. Fernando QUESADA PAREJA	FQP
Auditor	D. Carlos JIMÉNEZ MATOSO	CJM

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

Se actualiza la dirección del Campus de Linares al nuevo Campus Científico Tecnológico de Linares.

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.

RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cambios significativos del sistema con respecto a la anterior visita:

No hay cambios significativos en el Sistema de Gestión y su grado de implantación, manteniéndose su orientación a la mejora continua y una gran implicación de los distintos Servicios y Unidades Administrativas.

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 al no haberse detectado No Conformidades.

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 servicios.
- Encuestas Post-Servicio: orientadas a las distintas partes interesadas, en función del servicio y el área administrativa. Actualmente se dispone de alrededor de 45 encuestas. Se anima en cualquier caso, y si fuera posible, a seguir avanzando en la homogeneización de encuestas propias de servicios, estableciendo una mayor cultura de aspectos comunes.
- Encuestas de Clima Laboral: según el carácter bienal de las mismas, en 2015 se han analizado los resultados de percepción del personal interno, obteniéndose buenos niveles de satisfacción si bien la participación ha sido más baja de lo deseada.
- Grupos Focales (aplicados en Biblioteca y CICT). Se anima a seguir apostando por estas técnicas.

En líneas generales la percepción de los grupos de interés se encuentra en unos altos índices de satisfacción, y los ratios de representatividad van mejorando respecto a ciclos anteriores. Se anima a seguir trabajando en esta línea.

CUMPLIMIENTO EXTERNO DE REQUISITOS (QUEJAS Y SUGERENCIAS):

A lo largo del año 2015, 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. En el segundo semestre del año 2015 se introdujo una nueva plataforma para la tramitación de las QS que permite desarrollar el proceso con una mayor transparencia al interesado y explotar en mayor medida la información asociada.

Los tiempos medios de respuesta se mantienen muy por debajo del límite de 10 días establecido, lo que demuestra el control realizado y el compromiso de la Organización por atender las muestras de insatisfacción de los distintos grupos de interés. En este sentido podría considerarse la medición y análisis de las acciones de mejora emprendidas a consecuencia de la retroalimentación recibida.

CUMPLIMIENTO INTERNO DE REQUISITOS (SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS):

Se evidencia un adecuado despliegue de indicadores orientados tanto a evaluar la eficacia de la gestión como a controlar la capacidad de trabajo de los distintos Servicios y Unidades Administrativas.

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

CON CARÁCTER GENERAL Y ESTRATÉGICO:

Puntos fuertes o buenas prácticas:

La implicación, interés y colaboración de todos los participantes en la auditoría, así como el ánimo de colaboración y mejora del sistema de gestión mostrado durante la auditoría.

La valoración e interiorización que se ha hecho del SIGC_SUA como herramienta de gestión interna, tal como se desprende del dato de clima laboral por el que el 90% del personal considera que este contribuye a la mejora continua de su trabajo, o del uso evidenciado de informes de seguimiento y análisis de datos en determinadas unidades.

Esta mejora continua, además, se puede confirmar a través de dos datos claves:

- El alto grado de cumplimiento con los resultados planificados en los numerosos indicadores de eficacia (94,74%).
- La consolidación de los índices de Satisfacción General

Oportunidades de mejora

Aprovechar las actuales herramientas de análisis del SIGC_SUA para:

- Evaluar el impacto (grado de aplicabilidad y eficacia) de las acciones formativas desarrolladas en las distintas áreas, e incluso para determinar las necesidades formativas para el nuevo ciclo.
- Tener presente el requisito de la nueva versión de la norma respecto a Riesgos y Oportunidades, recogiendo las conclusiones del servicio al respecto.
- Proponer mejoras vinculadas a Personas o vinculadas aspectos de Responsabilidad Social identificados en el área, teniendo presente en todo momento el margen de actuación del propio área.

Explotar el trabajo realizado en el inventario de documentos y aplicaciones de gestión utilizadas en las distintas Unidades, del Plan de Seguridad Documental, al objeto de determinar las interacciones y flujos documentales y las mejores herramientas para estas, de manera que se ahonde en la simplificación administrativa y en el carácter integrador y transversal del SIGC_SUA.

Respecto a la nueva versión de la norma ISO 9001:2015:

- Vincular aspectos como análisis del entorno o identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas (Grupos de Interés) para la prestación del servicio con el trabajo realizado con el Modelo EFQM de Excelencia en esta materia.
- Seguir avanzando en la identificación de Riesgos por distintos servicios y unidades administrativas, y en el planteamiento de planes de contingencia para aquellos riesgos identificados como críticos.

Se detecta un conjunto de áreas que no especifican objetivos de mejora, si bien tienen presente futuros cambios debido a evoluciones informáticas, cambios de aplicaciones de gestión, adaptaciones a requisitos legales, etc. Se recomienda que se recojan dichas actividades como mejoras, con el fin de planificar el trabajo futuro y evidenciar el trabajo que están realizando al respecto.

Se recomienda potenciar el uso de No Conformidades internas, con el fin de formalizar la recogida de aquellas incidencias relevantes y su tratamiento. En este aspecto, en aquellos casos en los que se ha abierto se ha podido constatar el valor aportado por el análisis realizado ad hoc.

Dada la complejidad evidenciada en algunos casos y la continuidad que se da en muchas ocasiones al mismo objetivo, podría plantearse la planificación de objetivos plurianuales en las áreas, de manera que se haga una previsión a corto-medio plazo de las actuaciones a acometer para alcanzar los objetivos.

Riesgos

La falta de definición y planificación documentada de determinados procesos, y sus modificaciones o alteraciones, podría:

- Dificultar y alargar los tiempos de la puesta en marcha de los mismos.
- Suponer una duplicidad de modelos de gestión en la Organización restando eficacia ya no solo al SIGC_SUA como herramienta de gestión sino también a la propia gestión interna.

CON CARÁCTER ESPECÍFICO:

PC01 Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal

Puntos fuertes o buenas prácticas

El tiempo medio de pago a proveedores cumple el valor objetivo y presenta estabilidad en cuanto al histórico de resultados.

En general, los informes de seguimiento de este proceso son detallados, presentan un rico análisis de datos y proponen mejoras relevantes, lo cual es reflejo del compromiso de mejora de la actividad.

El % de expedientes fiscalizados con deficiencias presenta una tendencia positiva desde el año 2010, lo cual es reflejo de la implantación y actualización de buenas prácticas como el "Espacio de Preguntas Frecuentes".

Oportunidades de mejora

Para el caso de cambios en criterios de cálculos de indicadores, se recomienda tener presente su reflejo en el histórico de datos del proceso, dado que puede distorsionarse la lectura de su tendencia.

Para la encuesta propio post-servicio, se recomienda un seguimiento más cercano de encuestas recibidas respecto al número óptimo, con el fin de garantizar la fiabilidad de esta información.

PC02 Gestión de las adquisiciones y del Inventario

El "tiempo de ciclo" (pedidos menores) presenta una evolución positiva, pasando del 81% en 2011 al 100% en 2015, aspecto que pone de manifiesto los esfuerzos realizados en la depuración de errores. (SCPR)

Se destaca el detallado análisis de datos y satisfacción, así como el número de mejoras propuestas para la mejora de esta actividad. (SCPR)

Oportunidades de mejora

Se recomienda, para aquellas compras relevantes, recoger los datos relativos a garantías y mantenimientos en el apartado mantenimiento en Universitas XXI, de tal forma que sea de rápido acceso cualquier información relativa a dichos productos. (SCPR)

PC03 Gestión de Espacios:

Puntos fuertes o buenas prácticas

Se gestiona y analiza gran cantidad de datos del servicio con el fin de extraer conclusiones en beneficio propio. (SDEP)

Todos los comentarios y observaciones de encuestas propias son recogidos, agrupados y analizados. (SDEP)

Oportunidades de mejora

No se detectan objetivos de mejora para 2016, si bien se ha podido evidenciar que se están promoviendo constantemente distintas actividades de mejora. Se recomienda recoger las más relevantes y formularlas como objetivos, formalizando así la implantación de las mismas y su planificación. (SDEP)

Teniendo en cuenta que la APP de la universidad que recoge la actividad deportiva es solo informativa, se recomienda plantear objetivos de futuras aplicaciones que faciliten la interacción usuario-reserva. Dichas aplicaciones pueden facilitar un conjunto de datos automatizados (servicios con mayores reservas, demandas, comentarios, valoraciones de satisfacción, etc) que pueden ser de utilidad para planificar el servicio. (SDEP)

En línea con lo anterior, se recomienda incluir indicadores relativos a "servicios no cubiertos", dado que los mismos pueden indicar la necesidad de reforzar determinadas instalaciones (pistas de pádel, sala de cardio, etc). (SDEP)

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	----------------------------------------------------	--

Se recomienda incluir datos relativos a fidelización de usuarios (% renovación de tarjetas, % usuarios sin uso de las instalaciones o uso puntual, etc). En este sentido, la apertura de gimnasios en la zona afecta a las actividades y puede erosionar la "cartera de usuarios". (SDEP)

Teniendo presente que el área sólo puede realizar mantenimientos técnicos de las instalaciones, se recomienda incluir indicadores relativos a eficiencia y costes, con el fin de tener una visión más completa del proceso que permita proponer mejoras y optimizar el gasto. (SDEP)

Respecto a la encuesta de satisfacción post-servicio realizada por el propio área, se recomienda dar mayor fundamento al criterio de representatividad. (SDEP)

En los casos en que se produzcan ampliaciones o cambios en aulas para exámenes respecto a lo publicado en la página web, podría ser interesante incluir en la propia publicación una advertencia de comprobación previa con el profesor responsable del examen. (UCON)

PC 04 Gestión del Mantenimiento

Puntos fuertes o buenas prácticas

La evolución anual de residuos peligrosos presenta una tendencia de optimización desde 2012, pasando de 7.833 kg a 6.359 en 2015. (PRL)

El análisis y planteamiento de actuaciones realizado como consecuencia de la desviación en el indicador de ejecución de mantenimiento correctivo en plazo. (UT)

Oportunidades de mejora

Se recomienda plantear objetivos orientados a la minimización de objetivos peligrosos. Si bien la aprobación o puesta en marcha de los mismos puede no depender del área, es él mismo quien posee los datos y quien puede proponer mejoras para que sean estudiadas por los servicios productores residuos peligrosos. Dado el tamaño de la universidad, cualquier posible mejora podría tener un volumen relevante. (PRL)

En línea con lo anterior y como primer paso, se recomienda realizar una "evaluación de impacto de residuos" (identificar áreas productoras más significativas, relevancia de residuos, tipología y capacidad de impacto), buscando obtener información que sirva como base para propuestas de minimización. (PRL)

Inclusión nuevos indicadores de gestión basados en aspectos ambientales de consumo y generación de residuos, y que permita evaluar el impacto del mantenimiento. (UT)

En relación a las acciones de mejora planteadas relativas a ahorro y eficiencia energética, sería oportuno ahondar en la programación de dichas actuaciones especificando plazos y responsables. (UT)

Podría ser interesante elaborar un inventario de residuos, al menos peligrosos, por laboratorio de manera que se facilite la gestión de los mismos. (UTLA-PRL)

Observaciones

Debido al reciente traslado, aún se está pendiente de actualizar la base de datos de gestión del mantenimiento con las nuevas instalaciones del Campus de Linares. (UT)

Si bien la causa está relacionada con el traslado de laboratorios al nuevo Campus de Linares, se observa que no se ha dejado constancia de un adecuado análisis de las causas del incumplimiento del indicador de mantenimiento preventivo por parte de algún responsable de laboratorios -Dpto. Ingeniería Mecánica-. (UTLA)

Puntualmente, se observa que no están incluidos los nuevos equipos adquiridos ni actualizada la información y estructura del Departamento de Ingeniería Mecánica en la herramienta de gestión Petrus (UTLA).

PC05 Gestión Integrada de los RRHH

Puntos fuertes o buenas prácticas

El porcentaje de expedición de órdenes de pago de nómina hasta el 25 de cada mes supone un exigente y claro factor de valor añadido para el cliente interno. Se alcanza además el valor objetivo del 75%. (SPOD)

Oportunidades de mejora

Se detecta la ausencia de objetivos para el año 2016. Se recomienda, cuanto menos, a formular objetivos para dicho año y establecer fases por tramos en la planificación con el fin de identificar las mejoras a abordar en el futuro. (SPOD)

Se recomienda un seguimiento más cercano de la representatividad de la encuesta en el futuro, dado que sólo se ha obtenido un 75% del valor óptimo. (SPOD)

El % de participantes satisfechos en acciones formativas presenta una tendencia negativa de tres años (92%-88%-81%). Si bien el margen de actuación puede ser limitado, la capacidad para identificar mejoras y proponerlas donde corresponda pudiera frenar la tendencia negativa. (SPOD)

En línea con lo anterior, se recomienda realizar un breve análisis o comentario en aquellos casos de tendencias negativas de indicadores pese a cumplirse con el valor objetivo. (SPOD)

Respecto a la actividad de Acción Social, no incluida en el alcance de certificación, se recomienda recoger su planteamiento de objetivos y posibles indicadores relevantes en el informe de seguimiento de proceso, con el fin de ir formalizando el sistema de gestión de aspectos vinculados a responsabilidad social.

No se detectan objetivos de mejora para el año 2016, si bien el servicio tiene presente futuras mejoras como la posibilidad de realizar un proyecto relativo a la informatización de EPIs. Se recomienda recoger dichas actividades como propuestas de mejora, siendo la fase de análisis y viabilidad el primer paso a realizar de la misma. (PRL)

PC06 Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento.

Puntos fuertes o buenas prácticas

El detallado análisis y seguimiento de cada demanda de información, analizando en todos los casos el motivo para aquellas situaciones en las que se incumpla el plazo establecido en la demanda. (SPE)

La consolidación de los cursos ALFIN mediante la plataforma online, que han sido acogidos con plena satisfacción de los grupos de interés. (BIBL)

La sistemática de control de proveedores de fondos bibliográficos con un exhaustivo seguimiento del cumplimiento de plazos y una comunicación continua. (BIBL)

Oportunidades de mejora

Se recomienda seguir más de cerca el número de encuestas respondidas en el caso de los vicedecanos de calidad. Durante 2015 sólo se obtuvieron 1 de 8, por lo que sería adecuado replantear la idoneidad de la encuesta o insistir en su respuesta. (SPE)

Respecto a las solicitudes de demanda e información, se recomienda avanzar en la formalización de plazos objetivos de respuesta, elemento que debiera servir de referencia a las áreas, dentro de lo posible, para tratar de ajustarse a los mismos en sus solicitudes. (SPE)

Se anima potenciar la participación del personal interno en las encuestas de Clima Laboral, al objeto de poder sacar unas conclusiones más acertadas de la percepción de la plantilla, y poder analizar en mejor medida las áreas de mejora en la gestión interna. (BIBL)

Se anima a buscar alguna forma que permita evitar la duplicidad del actual control económico de la adquisición de fondos bibliográficos. (BIBL)

PC07 Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora y a los Resultados de Investigación

Puntos fuertes o buenas prácticas

La consolidación de la Oficina de Proyectos Internacionales puede ser un hito fundamental en la actividad del Servicio, dada la importancia actual de buscar líneas de financiación de la investigación en Europa principalmente. No obstante, se debe trabajar en la integración de los procesos operativos de esta Oficina en el SIGC-SUA. (SGI)

Oportunidades de mejora

Dado el bajo grado de cumplimiento con los objetivos en el año 2015, se anima a focalizar mejor los esfuerzos hacia unos objetivos más alcanzables dentro del ámbito de actuación del Servicio. (SGI)

Podría plantearse alguna sistemática de seguimiento y control de las EBTs tras su constitución, con idea de evaluar su rendimiento investigador y el cumplimiento del objetivo buscado con la transferencia tecnológica realizada. (SGI)

PC 08 Gestión de la Prestación de Servicios de Apoyo Científico/Técnico

Puntos fuertes o buenas prácticas:

Se considera muy interesante la creación de un repositorio de “Mejoras Espontáneas” que recoja las buenas prácticas que se realizan para favorecer el aprendizaje en el área. (CICT)

La sistemática de desarrollar Grupos Focales para determinar las necesidades de los grupos de interés y las posibles áreas de mejora en la gestión y prestación de servicio. (CICT)

Observaciones

Se observa que aún no se han definido objetivos ni indicadores de eficacia relativos a la actividad del Centro de Experimentación Animal, cuyos procedimientos operativos aún están pendientes de incluir en el SIGC-SUA. (CICT)

PC09 Gestión Académica Administrativa

Puntos fuertes o buenas prácticas

El porcentaje de alumnos que realiza la matrícula por internet presente una evolución creciente desde 2010, pasando del 62% al 90% en 2015, lo cual evidencia una adecuada derivación del alumno a canales más eficientes. (SGA)

Oportunidades de mejora

Se detectan algunos indicadores “planos”, con un valor constante de cero. Se recomienda revisar la idoneidad de dichos indicadores, teniendo presente la opción de eliminarlos y abrir una No Conformidad interna en el caso de generarse alguna incidencia al respecto. (SGA)

Respecto a la actividad de preinscripción (SGA):

- Se recomienda recoger datos de percepción del usuario exclusiva de dicha actividad.
- Se recomienda recoger información sobre el uso del portal web del Distrito Único Andaluz, dado que existe la posibilidad de retroalimentar dicho portal en beneficio propio.

Se recomienda recoger un indicador relativo al “volumen de impago en confirmación de admisión de matrícula”, estableciendo un valor de control o umbral que es el que desencadenaría la apertura de un segundo plazo o acciones a tomar. (SGA)

Se recomienda, en línea con lo indicado en la preinscripción, buscar opciones para determinar datos de percepción sobre el proceso de matriculación. En este caso y al realizarse generalmente a través de la página web de la universidad, sería posible determinar una breve encuesta al final de su realización online. La misma permitiría extraer datos automáticos y medir en exclusiva esta parte del proceso. (SGA)

Respecto al volumen de incidencias recogido en el proceso inicial de matriculación, se recomienda medir su volumen, identificando las "propias", "de la plataforma", "uso incorrecto del alumno" y "no procedentes". De esta manera podrían proponerse mejoras específicas según su naturaleza. (SGA)

Se recomienda establecer indicadores relativos al uso de canales de interacción con usuarios/alumnos (teléfono, online y físico). En este sentido, sería conveniente dar cabida al canal telefónico y a datos procedentes de la nueva centralita (volumen de llamadas y tasa de llamadas respondidas). (SGA)

Respecto a la actividad de secretaría más allá de la preinscripción y matriculación, se recomienda buscar opciones para realizar una encuesta exclusiva de dicho servicio y en un momento cercano a la prestación del mismo (las actuales podrían no dar información objetiva por el tiempo transcurrido entre la valoración y el servicio prestado). (SGA)

PC 10 Gestión de la Prestación de Servicios Complementarios al Estudiante, de la Movilidad y de la Cooperación

Puntos fuertes o buenas prácticas

Se destaca la cantidad de propuestas de mejora del servicio recogidas en el informe anual de seguimiento de procesos clave del SIGC-SUA. (SAAE)

Oportunidades de mejora

Se recomienda actualizar los diagramas de flujo del procedimiento PC 10, prestando especial atención a aquellas actividades que generan una comunicación formal con los alumnos y que generan registro (recordatorios de falta de documentación, confirmaciones, avisos de vencimiento de recibos, etc). En este sentido, la acción de mejora 73-2015 genera un registro que aún no ha sido formalizado en el flujograma del servicio. (SAAE)

Se recomienda retomar la encuesta de movilidad de "Entrantes", no realizada durante 2015 y cuya información puede ser de utilidad para el servicio. (SAAE)

Se detecta que gran parte de los indicadores se orientan a medir el volumen de actividad ("incremento porcentual...", "porcentaje de recursos...", etc). En este sentido, podría aportar valor incorporar más indicadores relativos a cumplimiento de plazos para tener una visión más completa del proceso. (SAAE)

Observaciones

No se ha realizado el análisis de satisfacción recogido en el informe de seguimiento de procesos clave del SIGC-SUA del año 2015. Como uno de los principales motivos, se pone de manifiesto que el sistema de encuestas podría no ser adecuado. Se recomienda que en dicho análisis se recojan los motivos y propuestas relativas al sistema de encuestas, estableciendo, de esta manera, un referente para una próxima acción de mejora del servicio. (SAAE)

PC11 Gestión de la Organización de Actos y Eventos, Comunicación y Relaciones Institucionales:

Puntos fuertes o buenas prácticas

Se ha puesto en marcha la APP Cultura y Deportes de la UJA, un elemento cercano para poder dar difusión a los cursos y eventos culturales. (UACU)

Respecto a Relaciones Institucionales, se realiza un detallado análisis de datos en el informe de proceso, buscando extraer conclusiones de la actividad para la implantación de mejoras. (UAOG)

Oportunidades de mejora

Por lo general, gran parte de los indicadores están orientados a medir el volumen del proceso. Se recomienda incorporar datos relativos al grado de éxito del curso o evento (número de plazas cubiertas respecto a ofertadas, grados de asistencia, falta de espacios o plazas, etc). Si bien la capacidad de actuación del área es limitada, cuanto menos dicha información puede servir de elemento de entrada para informar y detectar futuras mejoras. (UOCU)

En línea con lo anterior, se recomienda medir también el grado de éxito de la difusión de actos y eventos (seguimiento en twitter, facebook y otros medios afines). (UOCU)

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	----------------------------------------------------	--

Se recomienda especialmente para este proceso fomentar el uso de No Conformidades internas, dado que cada incidencia sucedida en un evento o curso puede tener una repercusión masiva en todos los asistentes. Esta herramienta puede ser útil para detectar, planificar y poner en marcha de manera formal iniciativas de mejora. (UOCU)

Respecto a la APP Cultura y UJA, se recomienda incorporar datos sobre el grado de uso, valoración de usuarios (estrellas), número de descargas respecto al volumen de alumnos, etc). Si bien el propio servicio no es responsable de su elaboración, tiene relevante influencia para informar y proponer mejoras sobre la misma. (UOCU)

PC12 Gestión Documental

Puntos fuertes o buenas prácticas

Resulta destacable el trabajo de planificación previa al traslado documental de la EPS a su nueva ubicación de Linares. (SAG)

Observaciones

Se observa que no se encuentra creada la Comisión de calificación para valorar las series documentales previas a su transferencia, pudiendo afectar esta circunstancia a la adecuada transferencia de documentos al Archivo General. (SAG)

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:

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	--------------------------------------	--

1. CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N. C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma ISO 9001	Categoría N. C.
	SIN NO CONFORMIDADES		

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**.
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:	1ª semana de abril de 2016
Fecha expiración del actual certificado: <i>(no cumplimentar en Fase I Fase II)</i>	2017-04-07

9. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): **Se anima a ir considerando los nuevos requisitos de la futura ISO 9001:2015 con idea de adaptar el SIGC_SUA a las nuevas líneas propuestas, y que encajan con el objetivo planteado por la Dirección (integrar SIGC-SUA con la Estrategia de la UJA)**
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). **QUESADA PAREJA, Fernando**

En Jaén, a 8 de abril de 2016

EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

EL EQUIPO AUDITOR

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	----------------------------------------------------	--

ANEXO CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
CENTRO 1: CAMPUS LAS LAGUNILLAS
CENTRO 2: CAMPUS DE LINARES

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	----------------------------------------------------	--

ANEXO MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA ER

UNE-EN ISO 9001:2008					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		
DÍA	CENTRO	HORA	AUDITOR	PROCESO/ DEPARTAMENTO/ DOCUMENTO/ ACTIVIDAD																							
1	1	09:15	A1+A2		Reunión inicial																						
1	1	9:45-15:00	A1+A2	PC01-PC03-PC05-PC06-PC12-PE02	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X			
2	1	08:30-15:00	A1+A2	PC02-PC04-PC07-PC08-PC10-PC11	X	X		X		X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X			
2	1	16:00-17:30	A1+A2	PE01	X	X	X	X			X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X			
3	2	08:30-11:30	A1	PC03-PC04-PC12	X	X		X		X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X			
3	1	08:30-11:30	A2	PC09	X	X		X		X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X			
3	1	12:00-14:00	A1+A2		Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																						
3	1	14:00-14:30	A1+A2		Reunión final																						

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	----------------------------------------------------	--

ANEXO – ACLARACIONES DE LA AGENDA DE TRABAJO

PROCESO	ÁREA INVOLUCRADA	AUDITOR	HORARIO
GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS			06/04-1ª
PC 05.1	SPOD	CJM	
PC 05.22	SPOD	CJM	
PC 05.24	TPRL	CJM	
GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO			06/04-1ª
PC 06.13	SIAG	FQP	
PC 06.21	BIBL	FQP	
PC 06.25	UAOG (SAJ)	FQP	
PC 06.28	SPE	FQP	
GESTIÓN DE ESPACIOS			06/04-2ª
PC 03.11	SPOD-SDEP-UACU	CJM	
PC 03.121	SPOD-UCON-SDEP-BIBL-UACU-UTLA-CICT	CJM+FQP	
PC 03.2	SPOD-UCON-SDEP-BIBL-UACU-UTLA-CICT	CJM+FQP	
GESTIÓN DOCUMENTAL			06/04-2ª
PC 12.1	SIAG-RG-ORAUX	FQP	
PC 12.21	SAG	FQP	
GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL			06/04-3ª
PC 01.11	SPOD	CJM	
PC 01.21	SCPR	CJM	
PC 01.22	SAE	CJM	
PC 01.6	SCPR-SAE-SCI	CJM	
RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS			06/04-3ª
PE 02	SPE-SIAG	FQP	
GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES			07/04-1ª
PC 11.1	UAOG-UACU	CJM	
PC 11.22	SAAE	CJM	
GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN			07/04-1ª
PC 07.112	SGI	FQP	
PC 07.123	SGI-SPOD	FQP	
PC 07.124	SGI	FQP	
PC 07.21	SGI-OTRI	FQP	
PC 07.23	SGI-OTRI	FQP	
PC 07.24	SGI-OTRI+GEI		11:15
GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO			07/04-2ª
PC 02.12	SCPA	CJM	
PC 02.21	SCPA	CJM	
GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO			07/04-2ª

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	----------------------------------------------------	--

PC 08.1	SINF-CICT	FQP	12:45-14:00
PC 08.21	CICT	FQP	11:15-12:45
GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN			07/04-3ª
PC 10.3	SAAE	CJM	
PC 10.4	SAAE	CJM	
GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO			07/04-3ª
PC 04.11	UT-SINF-UTLA-CICT	FQP	14:00-15:15
PC 04.13	UT-SINF-UTLA-CICT	FQP	
PC 04.2	TPRL+UGAPR	FQP	
PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA			07/04-tarde
PE 01	SPE	CJM+FQP	
CAMPUS DE LINARES			08/04-1ª
PC 03.121-03.2	SGA	FQP	
PC 12.1	SIAG-RG-ORAUX	FQP	
PC 04.11-13	UTLA	FQP	
GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA			08/04-1ª
PC 09.1	SGA	CJM	
PC 09.23	SGA-UNAD	CJM	
PC 09.24	SGA	CJM	
PC 09.3	SGA-UNAD	CJM	

REDACCIÓN DE INFORME DE AUDITORÍA	08/04-12:00
LECTURA DE INFORME DE AUDITORÍA	08/04-14:00

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	----------------------------------------------------	--

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES EN LA AUDITORÍA EXTERNA DE SEGUIMIENTO DEL SIGC-SUA. CICLO 2015.

Día 06 de Abril de 2016
Reunión de inicio

D. Juan Gómez Ortega.	Rector de la Universidad de Jaén. Presidente del Comité de Calidad.
D. Julio Terrados Cepeda.	Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad. Responsable de Calidad.
D. Nicolás Ruiz Reyes.	Gerente.
D. Jacinto Fernández Lombardo.	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación. Secretario Técnico del Comité de Calidad.
D. Antonio Martínez Olea.	Asesor Técnico de Calidad.

Reunión de Cierre día 08 de abril de 2016

Convocados (miembros del Comité de Calidad)

D. Juan Gómez Ortega. Rector.	Presidente del Comité de Calidad.
D. Julio Terrados Cepeda.	Delegado del Rector para la Planificación Estratégica y la Calidad. Responsable de Calidad.
D. Nicolás Ruiz Reyes.	Gerente. Responsable de Procesos.
D. Roberto Jesús Pastor Izquierdo.	Vocal en representación del proceso PC01.
D. Antonio José Porcuna Contreras.	Vocal en representación del proceso PC02.
D. Felipe Piedra Martínez.	Vocal en representación del proceso PC03.
D. Rafael Velasco García.	Vocal en representación del proceso PC04.
D. Pedro Manuel Serrano Pérez.	Vocal en representación del proceso PC05.
D. José Luis Pedrosa Delgado.	Vocal en representación del proceso PC06.
D ^a . Rosa María Martín Mesa.	Vocal en representación del proceso PC07.
D ^a . Natividad Paredes Quesada.	Vocal en representación del proceso PC08.
D. Alfonso Miguel Chico Medina.	Vocal en representación del proceso PC09.
D. Fernando Valverde Peña.	Vocal en representación del proceso PC10.
D ^a . María del Carmen Higuera Herrador.	Vocal en representación del proceso PC11.
D ^a . María Dolores Sánchez Cobos.	Vocal en representación del proceso PC12.
D. Jacinto Fernández Lombardo.	Vocal Secretario Técnico.

Convocados (responsables y técnicos):

D. Alejandro Castillo López.	Vicegerente de Asuntos Económicos.
D. Emilio Valenzuela Cárdenas	Vicegerente de Recursos Humanos.
D. Tomás García Lendínez.	Responsabilidad en Proceso PC01.
D. Joaquín Segura Martín.	Responsabilidad Proceso PC02. PC07.PC09.PC12.
D ^a . Marina Gómez Torres.	Responsabilidad Proceso PC03. PC04.PC06.PC08.
D. Francisco Javier García García.	Responsabilidad en Proceso PC03. PC11.
D. Sebastián Jarillo Calvarro.	Responsabilidad en Proceso PC03. PC06.
D. Manuel Correa Vilches.	Responsabilidad en Proceso PC03. PC11.
D. José Navas Alba.	Responsabilidad en Proceso PC04. PC06.
D ^a . Adelaida Cabrero Bueno.	Responsabilidad en Proceso PC04. PC06. PC08.

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	----------------------------------------------------	--

D ^a . Felicidad Perea Castro.	Responsabilidad en Proceso PC06.
Representante del Servicio de Prevención.	Responsabilidad en Proceso PC04. PC05.
Representante del Gabinete de Prensa.	Responsabilidad en Proceso PC11.
D. Antonio Martínez Olea.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.
D. Luis Espinosa de los Monteros Moreno.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.
D. Jesús Díaz Ortiz.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.
D. Sara Díaz Expósito.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.
D ^a . Ana Isabel Uceda Cobas.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.

Desarrollo de Auditoría día 06 de Abril de 2016

PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RRHH.

D. Pedro Serrano Pérez.	Jefe del Servicio de Personal y Organización Docente.
D ^a . Ana Delicado Garrido.	Responsable de Gestión. Sección de Selección y Promoción Profesional. Servicio de Personal y Organización Docente.
D ^a . M ^a Belén Arias Fuentes.	Responsable de Gestión. Sección de Selección y Promoción Profesional. Servicio de Personal y Organización Docente.
D ^a . Marian Mesa Valiente.	Jefe de Sección de Promoción Social.
D. Francisco José Latorre Hayas	Jefe de Sección de Organización Docente.
D. Simón Fernández Rodríguez.	Responsable de Gestión. Sección de Organización Docente. Servicio de Personal y Organización Docente.
D. José María Sánchez Fernández	Jefe de Sección de Habilitación y Seguridad Social.

PC06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO

D. Sebastián Jarillo Calvarro.	Director de la Biblioteca.
D ^a . Catalina Vico Montabes	Encargado de Equipo. Servicio de Biblioteca
D. ^a Silvia Sánchez-Palencia Martínez	Jefe de Sección de Adquisiciones Bibliográficas

PC03. GESTIÓN DE ESPACIOS

D. Francisco Javier García García.	Director Técnico del Servicio de Deportes.
D. Felipe Piedra Martínez.	Encargado de Equipo.
D. Juan Carlos Cazalilla Cruz.	Encargado de Equipo de Conserjería.
D. Blas Morillas Morillas.	Técnico Especialista.
D ^a . Carolina Cruz Cerezo.	Técnico Especialista.
D. Sebastián Pulido Guerrero.	Técnico Especialista.

PC12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.

D. José Luis Pedrosa Delgado.	Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales.
D ^a . M ^a Carmen Lara Brocal	Jefe de Sección de Información y Asuntos Generales.
D ^a . Dolores Mora Romero	Responsable de Gestión. Servicio de Información y Asuntos Generales.
D ^a . M ^a Dolores Sánchez Cobos.	Jefa del Servicio de Archivo General.
D ^a . M ^a . Dolores Moyano González.	Jefa de Sección de Archivo General.

PC01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL.

D. Roberto J. Pastor Izquierdo.	Jefe del Servicio de Asuntos Económicos.
D. S. Santiago Plaza Alarcón.	Jefe del Servicio de Contabilidad y Presupuestos.
D. Tomás García Lendínez.	Jefe del Servicio de Control Interno.

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	----------------------------------------------------	--

Desarrollo de Auditoría día 07 de Abril de 2016

PC05. GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RRHH.

D. Jacinto Cantero Jiménez.	Técnico Superior Prevención Riesgos Laborales (Seguridad).
D ^a Eva M. ^a Fernández Serrano.	Técnico Superior Prevención Riesgos Laborales (Ergonomía y Psicología Aplicada).
D ^a . Carmen Rosario Mesa Barrionuevo.	Técnico Grado Medio Prevención Riesgos Laborales (Oficina Verde, medio ambiente y sostenibilidad).

PC02. GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO.

D. Antonio J. Porcuna Contreras.	Jefe del Servicio de Contratación y Patrimonio.
D. ^a M. ^a Carmen Tudela Caballero	Responsable de Gestión del Servicio de Contratación y Patrimonio

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

D ^a . Rosa M ^a Martín Mesa.	Jefa del Servicio de Gestión de la Investigación.
D. Fermín Lucena Muñoz.	Técnico de la OTRI.
D. Eduardo Berja Bellón.	Puesto Base.

PC08. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO y PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.

D ^a . Natividad Paredes Quesada.	Directora Técnica del Servicio: Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
D. Ricardo Oya Aponte.	Técnico Superior de Apoyo a la Docencia e Investigación del Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
D. Juan José Cutiño Bernal.	Técnico Especialista de Laboratorio del Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
D. Juan Miguel Castro Mármol.	Técnico Grado Medio de Apoyo a la Docencia e Investigación del Centro de Instrumentación Científico-Técnica.
D ^a . María Josefa Gómez Sánchez.	Técnico Especialista de Laboratorio del CPEA.
D. Francisco Javier Peña Ojeda.	Técnico Superior de Apoyo a la Docencia e Investigación Responsable de Bienestar y Salud del CPEA.

PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO.

D ^a . Marina Gómez Torres.	Técnica Especialista de Laboratorios (Unidad de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. Responsable de Calidad.
D ^a . Cecilia Benítez Guerrero.	Técnico Especialista de Laboratorios (Unidad de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
D ^a . Adelaida Cabrero Bueno.	Jefa del Servicio de Informática.
D ^a . Rosario Armero García.	Responsable Unidad de Sistemas Informáticos de Gestión
D. Alejandro Alva Rodríguez.	Técnico Informático.
D ^a . Magdalena del Carmen Gámez Plaza.	Técnico Especialista de Laboratorios.
D. Pedro López Cruz.	Técnico Informático.
D. Juan Ramón Moral Cárdenas.	Técnico de Informática.
D. Francisco Martínez Guirado.	Jefe de Sección Informática para la Docencia
D. José Navas Alba.	Jefe del Servicio de Obras

	2010/0248/ER/03 Nº DE INFORME: 07	
--	----------------------------------------------------	--

D. Rafael Cruz Velasco.	Jefe del Servicio de Mantenimiento (en funciones)
D. Juan Miguel Cruz Lendínez.	Responsable de Gestión de la Unidad Técnica.
D. Vicente Ramón Milla López.	Encargado de Mantenimiento.

PC10. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN.

D. Fernando Valverde Peña.	Jefe del Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.
D ^a . Alina Ocaña Jódar.	Jefe de Sección de Relaciones Internacionales.
D ^a . Adela Reig Rodríguez.	Responsable de Gestión. Sección de Relaciones Internacionales. Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.
D. David Peñafuerte Rendón.	Técnico Superior. Sección de Relaciones Internacionales. Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.

PC11. GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES.

D. Manuel Correa Vilches.	Técnico Superior de Actividades Culturales.
D ^a . Olga M. ^a Gallego Romero.	Técnica especialista en Actividades Culturales.
D ^a . María del Carmen Higuera Herrador.	Unidad de Apoyo a los Órganos de Gobierno, Gerencia. Responsable de Calidad.

PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

D. Jacinto Fernández Lombardo.	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.
D. Antonio Martínez Olea.	Asesor Técnico de Calidad.

Desarrollo de Auditoría día 08 de Abril de 2016

PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA.

D. Alfonso Miguel Chico Medina.	Jefe del Servicio de Gestión Académica.
D. Enrique García Tudela.	Jefe de Planificación y Coordinación de Matriculas.
D. Enrique Jerez Almazán.	Jefe de Planificación y Coordinación de Atención e Información al Usuario.
D. Juan Carlos Morales Camacho.	Jefe de la Sección de Acceso a la Universidad.
D ^a . María Victoria Moreno Ratia.	Jefa de la Sección de Títulos.

PE02. RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

D. José Luis Pedrosa Delgado.	Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales.
-------------------------------	-------------------------------------------------------

PC 06. GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO

D ^a . Ana María Ordóñez Torres.	Asesora Técnica Estadística y de Calidad del Servicio de Planificación y Evaluación.
D ^a . Sara Díaz Expósito.	Asesora Técnica Estadística y de Calidad del Servicio de Planificación y Evaluación.

CAMPUS DE LINARES: PC09. GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA, PC04. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO Y PC 12. GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.

D. José María García Moreno.	Jefe de Planificación y Coordinación de Procesos. Servicio de Gestión Académica.
D ^a . Concepción Hernández Montes.	Jefe de Secretaría. Servicio de Gestión Académica.
D ^a . Manuela Puentes Lérida.	Responsable de Gestión. Apoyo a las Secciones Departamentales. Unidad Funcional de Negociados de Apoyo a Departamentos y a Institutos y Centros de Investigación.
D. Mario Miró Barnés.	Técnico Especialista de laboratorios Departamento de Ingeniería Mecánica y Minera. Unidad de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación
D. Jesús Cañas Escudero	Responsable de Gestión de Información y Registro. Servicio de Información y Asuntos Generales

Miembros de la Coordinación Técnica del SIGC-SUA, que acompañan a los Auditores Externos en el proceso de auditoría.

D. Jacinto Fernández Lombardo	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.
D. Antonio Martínez Olea.	Asesor Técnico de Calidad.
D. Jesús Díaz Ortiz.	Asesor Técnico de Calidad.
D ^a . Ana Isabel Uceda Cobas.	Asesor Técnico de Calidad.
D. Luis Espinosa de los Monteros Moreno.	Asesor Técnico de Calidad.