

UNIVERSIDAD DE JAEN

SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2010/0248/ER/03	Nº INFORME: 08 TIPO DE AUDITORÍA: RENOVACIÓN
NORMA DE APLICACIÓN: UNE-EN ISO 9001:2008	Requiere envío de PAC a AENOR INTERNACIONAL S.A.U: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Fecha de realización de la Auditoría: **2017-03-20 al 23**

1. 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

SIN CAMBIOS EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

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:

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 Auditoría de Renovación 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, con la excepción de las No Conformidades detectadas y reflejadas 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 servicios.
- Encuestas Post-Servicio: orientadas a las distintas partes interesadas, en función del servicio y el área administrativa. Actualmente se dispone de alrededor de 50 encuestas activas.
- Encuestas de Clima Laboral: según el carácter bienal de las mismas, los datos analizados hasta la fecha son los relativos a 2015 en los que se obtuvieron buenos niveles de satisfacción si bien la participación fue relativamente baja. A lo largo del presente año 2017 se llevará a cabo un nuevo proceso de recopilación y análisis de la percepción del personal.
- Grupos Focales (aplicados en varios servicios). 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 siguen mejorando respecto a ciclos anteriores. Se anima a seguir trabajando en esta línea.

En este apartado, es oportuno reseñar que la media global de satisfacción y de percepción sobre la mejora presenta una tendencia creciente desde 2011, con valores finales superiores a 4,10 en escala 1- 5.

CUMPLIMIENTO EXTERNO DE REQUISITOS (QUEJAS Y SUGERENCIAS):

A lo largo del año 2016, 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.

AENOR

En 2016 se gestionaron 280 quejas y 160 sugerencias en un tiempo medio general 2,134 días hábiles, muy por debajo del límite de 10 días establecido. En este sentido, es reseñable la mejora experimentada en los tiempos de respuesta por parte de todas las áreas, principalmente para la atención de quejas (tiempo medio de respuesta a quejas: 2,023 días hábiles).

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 (estos en mayor proporción) de los distintos Servicios y Unidades Administrativas.

Como hecho destacable del desempeño interno, conviene resaltar la evolución de acciones de mejora y porcentaje de implantación que crecen significativamente durante 2016, pasando de 84 a 125 mejoras descritas y 93 en implantación frente a las 50 del año anterior.

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.

En general, es destacable el análisis de datos que realiza la organización. En este sentido, los informes de seguimiento de proceso que se realizan recogen información relevante de cada servicio y sirven como herramienta para canalizar la mejora continua.

El proceso de auditorías internas, cuya realización de visitas a los distintos servicios se ha agilizado este año por la sistemática de petición de documentación e información previo a la auditoría.

Oportunidades de mejora

Sería interesante profundizar en la planificación de actuaciones concretas y en el establecimiento de indicadores orientados a la consecución de los objetivos, tanto estratégicos como operativos; asimismo es recomendable la determinación de hitos concretos que permitan realizar la evaluación del grado de cumplimiento de los resultados esperados.

Por lo general, hay una tendencia a medir el volumen del proceso y a expresar un grado de cumplimiento del 100% de actividades, sin que necesariamente se exprese el grado de eficacia de la actividad. Se recomienda seguir avanzando en la inclusión de indicadores de eficacia para facilitar una visión más completa del grado de éxito de cada actividad.

Muchos indicadores presentan valores "planos" o de cumplimiento del 100% constante. Se anima a revisar la idoneidad de mantener dichos indicadores. En caso de incumplimiento de los mismos, se recomienda abrir una no conformidad interna para el análisis.

Se recomienda precisar el concepto de felicitación, entendiéndose que el mismo debe destacar algún aspecto cualitativo de actividad o de fortaleza del proceso.

AENOR

Riesgos

Abordar los cambios en el Sistema de Gestión sin considerar una gestión por proyectos (objetivos, planificación, responsabilidades, recursos, temporalización, plan de verificación/validación) puede estar dificultando la implantación eficaz y eficiente de dichos cambios.

El reducido uso del instrumento de No Conformidad para formalizar la consideración, análisis y actuación derivadas de las incidencias y desviaciones en los procesos y sus indicadores.

CON CARÁCTER ESPECÍFICO:

PC01 Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal

Puntos fuertes o buenas prácticas

El Periodo Medio de Pago está calculado desde entrada de la factura en registro, estableciéndose en -7 días en 2016. Con criterios de la Ley 3/2004, ley de morosidad, que habla de fecha de conformidad, se obtiene un total de 4 días en los últimos 12 meses (desde febrero del año pasado). (SAE)

Respecto a la encuesta Post-Servicio, se supera el valor de representatividad óptimo y se obtiene muy buena valoración (4,16). Es consecuencia de una actividad de análisis y toma de acciones del departamento para incrementar la representatividad (pasan del 30 al 100 en dos años). (SCI)

Se ha recibido un premio en diciembre 2016 por la práctica de preguntas frecuentes. El volumen de consultas es relevante y se considera que ha repercutido en la disminución de incidencias con otras áreas. (SCI)

Oportunidades de mejora

Se recomienda establecer un valor máximo para que las distintas áreas den la conformidad a la factura desde su entrada en registro y, conjuntamente, alguna medición respecto al grado de cumplimiento del mismo. Por lo general, es en este período donde podrían producirse desviaciones que retrasen el pago de la misma y afecten al período medio de pago. (SAE)

Riesgos

Si bien el dato no depende directamente del Servicio, el indicador relativo a % de facturas excedidas del plazo máximo para recaudación ha pasado del 20% en 2015 al 40% en 2016. (SAE)

PC02 Gestión de las adquisiciones y del Inventario

Puntos fuertes o buenas prácticas

La inclusión de Medidas de protección ambiental en los Pliegos de Contratación. (SCPR)

Oportunidades de mejora

Vincular el grado de cumplimiento de objetivos a indicadores del SIGC-SUA. Por ejemplo, vincular el objetivo relacionado con el nuevo Modelo de Pliegos con el indicador de incidencias en contratos motivados por pliegos. (SCPR)

AENOR

Documentar mediante instrucción técnica la sistemática concreta de preparación y evaluación de los informes técnicos de contratación. (SCPR)

Observaciones

Puntualmente se observa una queja con posible Reclamación Patrimonial a la que se dio respuesta excluyendo dicha opción sin esperar a la evaluación oportuna de la circunstancia. En este sentido, se podría considerar la posibilidad de estudiar la actual asignación de la responsabilidad del contrato de Seguros al servicio de Contratación y Patrimonio. (SCPR)

PC03 Gestión de Espacios:

Puntos fuertes o buenas prácticas

Se identifican mejoras significativas como la puesta en servicio de un nuevo campo de fútbol rugby y el "bono-UJA". (SDEP)

Oportunidades de mejora

El número de usuarios de sala de musculación y cardio presenta un marcado descenso desde 2014, especialmente en Jaén. Dato global: 55.000 en 2014; 49.000 en 2015; 42.000 en 2016. Se recomienda fomentar dichas actividades. (SDEP)

Se anima a medir el volumen de peticiones no cubiertas, dado que es un reflejo del grado de adecuación de las instalaciones a la demanda del cliente, además de suponer un "coste de oportunidad". (SDEP)

Podría ser útil incorporar indicadores respecto al grado de uso de los "bono-UJA", con el fin de gestionar su evolución y necesidades de refuerzo del producto. (SDEP)

Se recomienda recoger y centralizar todas las actividades de mantenimiento externalizadas, con el fin de garantizar el seguimiento de las mismas de forma planificada (asegurar que se hacen). (SDEP)

Se anima a establecer parámetros de temperatura más precisos en salas (musculación, cardio, indoor), tratando de fijar condiciones de actividad más precisas para su control. (SDEP)

Respecto a la realización de encuestas de satisfacción de usuarios, se recomienda buscar información complementaria que facilite conclusiones de su percepción (ejemplo: reuniones con usuarios o similar, focus groups, etc). (SDEP)

PC 04 Gestión del Mantenimiento

Puntos fuertes o buenas prácticas

La profunda apuesta de la Unidad Técnica por el SIGC-SUA como instrumento de gestión de toda su actividad: planificación, actuación, evaluación y análisis, mejora. (UT)

El uso de nuevos canales de comunicación y coordinación con determinadas contratas (climatización, electricidad y fontanería) para la mejora de los tiempos de gestión en el mantenimiento correctivo. (UT)

Oportunidades de mejora

Se anima a terminar de integrar la gestión ITIL con el SIGC-SUA en cuanto al desarrollo de procesos e indicadores. (SI)

AENOR

Riesgos

Durante la visita a las instalaciones del CCTL, se detecta un acceso sin medidas de restricción a las galerías de servicios e instalaciones, e incluso algunos cuartos técnicos. (PRL, UT)

Observaciones

Puntualmente se observa alguna planificación y ejecución de mantenimiento preventivo cuya descripción no se ha establecido en la herramienta PETRUS: turbina Kaplan DIKON 134265 del Laboratorio de Mecánica de Fluidos en CCTL (UTLA).

Se muestra Plan Mantenimiento Preventivo (Normativo) en activo para 2017 que incluye las instalaciones de climatización correspondientes al CCTL, si bien se está pendiente de desplegar las gamas de mantenimiento normativo, en la que están trabajando las contrata correspondientes. (UT)

Dado lo reciente de su puesta en funcionamiento, la contrata correspondiente aún no ha facilitado los certificados de limpieza y desinfección y análisis de aguas correspondientes a la instalación de agua reciclada en CCTL. No obstante se evidencia el manual de mantenimiento de dicha instalación, y la conformidad dada por los técnicos de dicha contrata (Servicio Biológico Fumirrel). (UT)

Puntualmente se detecta una serie de residuos de envases contaminados (garrafas vacías de hipoclorito sódico) almacenados fuera de la zona habilitada en el CCTL. (PRL)

PC05 Gestión Integrada de los RRHH

Puntos fuertes o buenas prácticas

Para 2017, se han planteado 3 objetivos en el Comité de Calidad. Los objetivos son relevantes e incorporan mejoras en el servicio (Implantación firma digital, sistema telematizado de gestión de méritos docentes, sistema FAQ). (SPOD)

Oportunidades de mejora

El porcentaje de expedición de órdenes de pago de nómina hasta el 25 de cada mes ha bajado por debajo del valor de control del 75% al 33% actual, debido a cambios en el sistema de cotizaciones de la Seguridad Social. Se recomienda tener presente esta situación en el análisis de riesgos y oportunidades previsto para la adaptación a la nueva norma ISO 9001:2015. (SPOD)

Se recomienda revisar la métrica del indicador, 14 "Porcentaje de participantes satisfechos respecto de la gestión de la acción formativa", ponderando en función del número de participantes. En la actualidad que cada curso tiene el mismo peso en el resultado final, indistintamente del dispar número de participantes (entre 0 y 49). (SPOD)

El % de participantes satisfechos (PC 05.22-15) respecto a la gestión y organización de acciones formativas presenta una tendencia negativa de tres años (92%-88%-81%-79%). Si bien el margen de actuación puede ser limitado, se recomienda tratar de identificar mejoras y proponerlas donde corresponda pudiera frenar la tendencia negativa. (SPOD)

Se recomienda formalizar distintas líneas de trabajo o futuros proyectos en Objetivos de Calidad, tales como proyectos relativos a la informatización de su actividad (registros de entrega de epis, seguimiento de caducidad, etc). (PRL)

Observaciones

Se encuentra pendiente de formalización las dos NCs relativas a la auditoría interna de 2016 PC/01 y PC/02. (PRL)

Los planes de emergencia previstos a realizar por el Servicio de Prevención no dan respuesta completa al compromiso de servicio adquirido por la Unidad. Si bien se hace el 100% de los simulacros de evacuación planificados, no hay correlación con el cumplimiento del compromiso 9. (PRL)

PC06 Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento.

Puntos fuertes o buenas prácticas

La propuesta concreta realizada para convertir la Biblioteca en CRAI, en particular considerando nuevos servicios como Olivo. No obstante, se considera que el avance en este objetivo es lento. (BBL)

Oportunidades de mejora

Dada la poca información que se está recibiendo de los actuales canales de retroalimentación, se anima a buscar alternativas o implementar actuaciones complementarias que permitan la detección de áreas de mejora. (BBL)

Se anima a potenciar la participación en la comunicación interna. (BBL)

En relación a RUJA, podría ser oportuno avanzar en un reglamento sobre el depósito de documentos, de manera que se dirija y facilite el uso del mismo. En este sentido, se anima a seguir trabajando en la implementación de la nueva versión del entorno DSpace. (BBL)

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

Puntos fuertes o buenas prácticas

Se considera muy interesante el impulso que se está dando a la labor "comercial" en la transferencia de los resultados de investigación mediante la identificación y visita de empresas, desarrollo de una web propia, generación de dossiers comerciales de patentes. (SGI-OTRI)

Oportunidades de mejora

Resulta oportuno Incrementar la participación de las empresas en cuestionarios de satisfacción. (SGI)

Podría ser interesante plantear mejoras (lecciones aprendidas) en la gestión de los proyectos de investigación, a partir del análisis de los motivos de las descertificaciones sufridas. (SGI)

Se anima a implantar alguna herramienta informática de gestión CRM que facilite y agilice la gestión y explotación de datos relativa a la transferencia de resultados de investigación. (SGI-OTRI).

Resulta conveniente seguir apostando por el fomento de la participación de los distintos grupos de investigación en las convocatorias internacionales, no solo europeas. Así, la continuidad en la realización de talleres tanto informativos como prácticos de carácter general y específico por áreas de conocimiento se antoja fundamental

AENOR

Observaciones

Se observan incumplimientos de indicadores sin que la Organización haya utilizado los informes de No Conformidad para su gestión. No obstante, se muestra análisis y justificación y/o planteamiento de acciones en el Informe de Seguimiento de Procesos. (SGI)

Tras un año de funcionamiento, se observa que los procesos del SGI en los que participa la Oficina de Proyectos Internacionales aún están en fase de borrador. (SGI)

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

Puntos fuertes o buenas prácticas:

La realización, en algún laboratorio, de un detallado inventario de equipos accesible externamente. Dicho inventario recoge fotografías de los equipos y registros de actividades de mantenimiento. (UTLA)

Oportunidades de mejora

Para aquellos equipos fuera de uso con mantenimiento externo, se recomienda medir su tiempo de indisponibilidad, el cual puede servir de argumento en caso de retraso excesivo o para una futura evaluación del proveedor. (UTLA)

PC09 Gestión Académica Administrativa

Puntos fuertes o buenas prácticas

El descenso en el % de solicitudes de reclamaciones en las pruebas de acceso a mayores de 25 años, con evolución positiva en 2016, pasando del 64% anterior al 17%. (SGA)

El porcentaje de alumnos que realiza la matrícula por internet se mantiene en torno al 90% alcanzado en 2015, lo cual evidencia una adecuada derivación del alumno a canales más eficientes. (SGA)

La disminución significativa en plazos de gestión de Títulos (media de días transcurridos entre solicitud y comunicación), tanto en grado (de 324 a 179) como en posgrado (de 324 a 251). (SGA)

Oportunidades de mejora

Se recomienda, 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 servicio de actas, se observa sobrepaso de fechas en cierre de las mismas. En concreto, se recomienda medir el volumen de incidencias en actas de másteres además del resto (los datos actuales no contemplan los másteres). (SGA)

Observaciones

Puntualmente, se observan dos matrículas realizadas con posterioridad a la celebración del curso (Cursos de Verano). No obstante, se evidencia la asistencia de dichos matriculados mediante firma en actas. (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 (incremento y apoyo a la movilidad, incentivación a la contratación indefinida, etc). (SAAE)

Oportunidades de mejora

Se recomienda incorporar algún indicador relativo a la gestión de colas de Qmatic (tiempos medios de espera). Igualmente, se anima a contemplar el rendimiento de otros canales de servicio (telefónico, mail, web, etc). (SAAE)

Se recomienda, respecto a movilidad internacional, retomar la encuesta relativa a movilidad entrante, sin realización desde 2015, por ser la misma una posible fuente de oportunidades de mejora para la gestión. (SAAE)

Se anima a recopilar datos relativos a empleabilidad, tanto por cuenta ajena como por cuenta propia. (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)

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

Puntos fuertes o buenas prácticas

Durante el año 2016 se ha incrementado el volumen de actividades culturales a 152 respecto a las 65 del año anterior. (UACU)

El porcentaje de inscripciones realizadas por el campus virtual mantiene una tendencia constante de crecimiento, alcanzando el 63% en 2016. Se espera alcance el 80% en 2017. (SDEP)

Oportunidades de mejora

Por lo general el conjunto de indicadores están orientados a medir el volumen del proceso, por lo que no es posible evidenciar con claridad que una mayor cantidad de acciones suponga un mayor éxito. Se recomienda incorporar datos relativos al grado de éxito del evento. Dicha información puede servir de elemento de entrada para detectar futuras mejoras. (UACU)

Se recomienda recoger datos de percepción de eventos, al menos en aquellos eventos más relevantes (aprox. una asistencia máxima de 700 personas). (UACU)

Se recomienda establecer relaciones entre costes y grado de éxito de los eventos y actos culturales más relevantes, con el fin de poder extraer conclusiones e implantar mejoras. (UACU)

Si bien el área no participa directamente en el diseño de actos, eventos y cursos para mayores, pudiera ser de interés que elevara sus conclusiones como fuente de futuras mejoras (grado de asistencia, relación coste/satisfacción, etc). (UACU)

AENOR

Dado que se plantea un nuevo objetivo para el software de gestión, facilitando el tratamiento de datos, se recomienda analizar nuevas opciones de extracción de datos que concreten nuevos indicadores en el SIGC-SUA. (SDEP)

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. (SDEP)

PC12 Gestión Documental

Puntos fuertes o buenas prácticas

El servicio de gestión de certificados digitales se encuentra muy bien valorado por los usuarios, y tiene una tasa de respuesta de más del 80%. (SIAG)

La sistemática consolidada de realización de actas del Grupo de Calidad: reuniones de departamento. (SIAG)

Oportunidades de Mejora

Podría ser oportuno reglamentar la expedición de certificados electrónicos de empleado público: restricciones y promoción. (SIAG)

Se anima a terminar de incorporar al SIGC_SUA las instrucciones técnicas o criterios acordados sobre aspectos relacionados con la gestión o prestación de servicio. (SIAG)

Es aconsejable mejorar la temporalización de actuaciones para la consecución de los objetivos. (SIAG)

Se recomienda establecer objetivos vinculados a la digitalización de archivos, estableciendo una línea según el requerido por el proyecto (no necesariamente de forma anual). En este sentido, si bien los recursos son limitados, se recomienda elevar propuestas. (SAG)

Se anima, por el volumen de datos personales de este servicio, a tener presente el nuevo reglamento de Protección de Datos UE 679/2016, de exclusivo cumplimiento en mayo 2018. (SAG-SIAG)

Se recomienda un control más preciso de las verificaciones de los termohigrómetros en sala de archivo, evitando confusiones sobre su adecuada medición. (SAG)

Riesgos

La actual base de datos de Access cuenta con 18.900 registros, lo que podría suponer un riesgo para el control de los registros de gestión documental. (SAG)

Observaciones

No se han incorporado al informe de seguimiento de procesos los resultados de las encuestas Post-Servicio de la tramitación de certificados digitales. (SIAG)

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	<p>En relación a la mejora, en contra de lo propuesto por la norma de referencia:</p> <p>A. No se muestra evidencia del avance en determinados planes o de la planificación de actuaciones que afectan a los procesos del Sistema de Gestión:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Plan de Adecuación al ENS, elaborado en 2015.2. El desarrollo de los procesos y establecimiento de indicadores asociados en el Servicio de Gestión Académica, con NC abierta desde 2013.3. La implantación del nuevo procedimiento y notificación electrónicos. Sin planificación concreta.4. Incorporación al SIGC_SUA de la Oficina de Proyectos Internacionales, operativa desde 2015. <p>B. No se evidencia la propuesta de acciones de mejora ni objetivos de procesos propios durante los años 2016 y 2017 en servicio de PRL.</p>	8.5.2	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.
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 marzo de 2018
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): **La próxima auditoría se realizará en contra de los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001:2015.**
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 23 de marzo de 2017

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 JAÉN

DIRECCIÓN: LAS LAGUNILLAS S/N. 23071 - JAÉN

CENTRO 2: CAMPUS DE LINARES

DIRECCIÓN: CAMPUS CIENTÍFICO TECNOLÓGICO DE LINARES. AV DE LA UNIVERSIDAD, S/N (CINTURÓN SUR). 23700 - LINARES (JAÉN)

AENOR

ANEXO MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA ER

UNE-EN ISO 9001:2008																										
DIA	CENTRO	HORA	AUDITOR	PROCESO/ DEPARTAMENTO/ DOCUMENTO/ ACTIVIDAD	4.1	4.2	5	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2.1	8.2.2	8.2.3	8.2.4	8.3	8.4	8.5	
					Requisitos generales	Requisitos de la documentación	RESPONSABILIDAD DE LA	Provisión de recursos	Recursos Humanos	Infraestructura	Ambiente de trabajo	Planificación de la realización del	Procesos relacionados con el cliente	Diseño y desarrollo	Compras	7.5.1 a 7.5.5 Producción y	Control de los equipos de seguimiento y	Generalidades	Satisfacción del cliente	Auditoría Interna	Seguimiento y medición de los	Seguimiento y medición del	Control del producto no conforme	Análisis de datos	8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3 Mejora Continua. Acción correctiva. Acción	
1	1	09:15	A1+A2		Reunión inicial																					
1	1	10:15-15:00	A1+A2	PC02-PC05-PC06-PC11	X	X		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	PC03-PC07-PC11-PC12-PE02	X	X		X		X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	1	16:00-18:00	A1+A2	PE01	X	X	X	X			X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	1,2	08:30-11:30	A1+A2	PC01-PC04-PC08-PC10	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	1	08:30-11:30	A1+A2	PC09	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	1	11:30-14:00	A1+A2	Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																						
4	1	14:00-14:45	A1+A2	Reunión final																						

AENOR

ANEXO ACLARACIONES DE LA AGENDA DE TRABAJO

PROCESO Y SUBPROCESO		AUDITOR	HORARIO
PC05 - GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS			20/03/2017
	Planificación y Mejora del Proceso	CJM	10:15-11:00
	Gestión del Acceso a la Función Pública y la Promoción Interna	CJM	11:00-12:00
	Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales	CJM	12:00-13:00
PC06 - GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO			20/03/2017
	Planificación y Mejora del Proceso	FQP	10:15-11:00
	Gestión de los Repositorios Institucional y Académico	FQP	11:00-13:00
PC02 - GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO			20/03/2017
	Planificación y Mejora del Proceso	FQP	13:00-13:45
	Gestión de Adquisiciones: Contratos Mayores	FQP	13:45-15:00
PC11 - GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES			20-21/03/2017
	Gestión de Actividades Culturales	CJM	20/03/2017 (13:00 a 15:00)
	Gestión de Actividades Físico Deportivas	CJM	21/03/2017 (10:00-11:30)
PC03 - GESTIÓN DE ESPACIOS			21/03/2017
	Gestión del Acceso y Control de Espacios (SDEP)	CJM	8:30-10:00
PC12 - GESTIÓN DOCUMENTAL			21/03/2017
	Gestión de la adaptación a nueva legislación de Procedimiento Administrativo	FQP	8:30-10:30
	Gestión integrada del Archivo y Acceso Documental	CJM	11:30-13:30
PE02 - RETROALIMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS			21/03/2017
	Gestión de las encuestas a grupos de interés	CJM	13:30-15:00
	Gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias	FQP	10:30-11:30
PC07 - GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN			21/03/2017
	Planificación y Mejora del Proceso	FQP	11:30-12:15
	Gestión de Proyectos Internacionales (SGI)	FQP	12:15-13:45
	Gestión de la Promoción y Difusión de la Oferta Científico/Tecnológica (OTRI)	FQP	13:45-15:00
PE01 - PLANIFICACIÓN Y MEJORA CONTINUA			21/03/2017
	Planificación y Mejora Continua (SPE)	CJM+FQP	16:00-18:00

AENOR

PC01 - GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL			22/03/2017
	Planificación y Mejora del Proceso	CJM	8:30-9:00
	Gestión del Gasto: Facturación electrónica y Período Medio de Pago	CJM	9:00-10:30
PC10 - GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN			22/03/2017
	Planificación y Mejora del Proceso	CJM	10:30-11:15
	Gestión de la Movilidad	CJM	11:15-13:00
PC08 - GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO			22/03/2017
	Unidad Técnica de Laboratorios	CJM	13:00-15:00
PC04 - GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO			22/03/2017
	Gestión del Mantenimiento en Laboratorios (UTLA Linares)	FQP	8:30-12:00
	Gestión del Mantenimiento Preventivo/Normativo (UT-SINF)	FQP	12:00-15:00
PC09 - GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA			23/03/2017
	Planificación y Mejora del Proceso	FQP	8:30-10:30
	Gestión de la Enseñanza No Oficial	CJM	8:30-11:00

REDACCIÓN DE INFORME DE AUDITORÍA	23/03/2017 (11:30-14:00)
LECTURA DE INFORME DE AUDITORÍA	23/03/2017 (14:00-14:45)

AENOR

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

Reunión de inicio día 20 de marzo de 2017

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 23 de marzo de 2017

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 López Asperilla 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.
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.

AENOR

D. Luis Espinosa de los Monteros Moreno.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.
D. Jesús Díaz Ortiz.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.
D ^a . Ana Isabel Uceda Cobas.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.

Desarrollo de Auditoría día 20 de marzo de 2017

PC05. Gestión integrada de los RR.HH.

D. Pedro Serrano Pérez.	Jefe del Servicio de Personal y Organización Docente.
D ^a . María del Carmen Higuera Herrador.	Jefa de Sección de Selección y Promoción Profesional
D ^a . Marian Mesa Valiente.	Jefa de Sección de Promoción Social.
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).

PC06. Gestión de los recursos de información y del conocimiento.

D. Sebastián Jarillo Calvarro.	Director de la Biblioteca.
D ^a . Ana Isabel Baltar Gómez.	Jefa de Sección de Acceso al Documento y Producción Científica

PC11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.

D. José Luis Pedrosa Delgado.	Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales.
D. Manuel Correa Vilches.	Técnico Superior de Actividades Culturales.
D. Juan Carlos Cárdenas López	Técnico Grado Medio de Actividades Culturales.
D. Manuel Jaenes Bermúdez	Técnico Especialista en Actividades Culturales.
D ^a . Alicia Cano Romera	Jefa de Sección de Extensión Universitaria.

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	Jefa de Sección de Contratación.

Desarrollo de Auditoría día 21 de marzo de 2017

PC 07 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 ^a . María Luisa Cañabate Guerrero.	Gestora de Investigación.
D. Roberto Fornes de la Casa.	Jefe de Sección de Investigación Básica
D ^a . María Contreras Quesada.	Técnica de la OTRI.
D ^a . Alicia Carrascosa del Real	Responsable de Gestión.
D ^a . Lourdes Castro Ortega	Gestora de Investigación.
D ^a . Nieves Muñoz García.	Técnica Superior.

PC03. Gestión de espacios y PC11. Gestión de la organización de actos y eventos, comunicación y relaciones institucionales.

D. Francisco Javier García García.	Director Técnico del Servicio de Deportes.
------------------------------------	--

PE02. Retroalimentación de los grupos de interés.

D ^a . Ana Uceda Cobas.	Asesora Técnica de Calidad del Servicio de Planificación y Evaluación.
D. José Luis Pedrosa Delgado.	Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales.

AENOR

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.

PE01. Planificación y mejora continua.

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

Desarrollo de Auditoría día 22 de marzo de 2017

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.

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. Emilio Ayala Segura.	Jefe de Sección de Ayudas al Estudio.
D ^a . Alina Ocaña Jódar.	Jefe de Sección de Relaciones Internacionales.
D ^a . Adela Reig Rodríguez.	Responsable de Gestión.

PC04. Gestión del mantenimiento.

D ^a . Adelaida Cabrero Bueno.	Jefa del Servicio de Informática.
D ^a . Rosario Armero García.	Jefa de Unidad de Sistemas Informáticos de Gestión
D. Manuel Aranda Fontecha.	Jefe de Unidad de Redes, Comunicaciones y Servicios Telemáticos.
D. Alejandro Alva Rodríguez.	Técnico Informático.
D ^a . Ana Díaz Ortiz.	Responsable de Gestión del Servicio de Informática.
D. José Manuel Anguita Jiménez	Técnico Especialista de Laboratorios.
D ^a . Inmaculada Galán Romera	Informático.
D. Juan Ramón Moral Cárdenas	Informático.
D. José Navas Alba.	Jefe del Servicio de Obras
D. Vicente Ramón Milla López.	Encargado de Mantenimiento.
D. Juan Miguel Cruz Lendínez.	Responsable de Gestión de la Unidad Técnica.
D. Antonio Javier Aceituno Azaustre.	Técnico de Grado Medio.
D. Francisco Javier Ortiz Parrizas.	Técnico Especialista STOEM.
D. Mario Miró Barnes	Técnico Especialista de Laboratorios (Unidad de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación) Dpto. de Mecánica y Minera. Campus de Linares
Pedro Aguilar Aguilar.	Técnico Especialista de Laboratorios (Unidad de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de

AENOR

	Investigación) Dpto. de Ingeniería de Telecomunicación. Escuela Politécnica Superior de Linares.
--	--

PC03. Gestión de espacios,
PC04. Gestión del mantenimiento y PC08. Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico.

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.) Dpto. de Química Física y Analítica
D ^a . Cecilia Benítez Guerrero.	Técnica Especialista de Laboratorios (Unidad de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. Dpto. de Química Física y Analítica.
D. Francisco Hermoso Torres	Técnico Especialista de Laboratorios (Unidad de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. Dpto. de Química Física y Analítica.

Desarrollo de Auditoría día 23 de marzo de 2017

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 Matrículas.
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.
D. Manuel Molina Cámara.	Jefe de la Sección de Estudios de Postgrado
D. José María Cárdenas López.	Jefe de Planificación y Coordinación de Reconocimientos Académicos
D. Ángel Romero Díaz.	Jefe de Planificación y Coordinación de Planes de Estudios
D. Francisco Javier Liétor Fuentes.	Jefe de la Sección de Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas
D. Francisco Luis Ruiz Pardo.	Jefe de Secretaría.
D. José María García Moreno.	Jefe de Planificación y Coordinación de Gestión Académica (Campus de Linares).
D ^a . M ^a . del Rosario Llaveró Cuadrado.	Responsable de Gestión.

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.	Asesora Técnica de Calidad.
D. Luis Espinosa de los Monteros Moreno.	Asesor Técnico de Calidad.