

UNIVERSIDAD DE JAEN

SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS

Informe de Auditoría

Nº SUBEXPEDIENTE: 2010/0248/ER/03	Nº INFORME: 9 TIPO DE AUDITORÍA: 1ª Seguimiento
NORMA DE APLICACIÓN: UNE-EN ISO 9001:2015	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: **2018-05-14 al 16**

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 (Vicerrector de Planificación Estratégica, Calidad y Responsabilidad Social. Responsable de Calidad)

B .EQUIPO AUDITOR

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

C. CRITERIOS DE AUDITORÍA

El equipo auditor comprueba la identificación y vigencia de los siguientes criterios de auditoría:

- Requisitos de la/s norma/s de sistema de gestión de referencia
- Los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollada por el cliente.
- Los requisitos legales y reglamentarios aplicables

2 RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cuestiones generales para todos los Sistemas de Gestión

a. Confirmación de la realización de la auditoría

De acuerdo a la planificación acordada, se ha realizado la 1ª 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 9001:2015 y a los propios de la documentación del Sistema y externos aplicables.

b. Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado

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.

¿Es adecuado el alcance del certificado? SI NO Indicar si se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría:

SE MANTIENE EL ALCANCE SIN CAMBIOS CONFORME AL SISTEMA DE GESTIÓN.

Alcance de la auditoría:

¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado (sólo para auditorías de seguimiento)?

SI NO En caso negativo incluir descripción del muestreo realizado (actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales, etc)

c. Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión

Valoración sobre la conformidad y la eficacia del Sistema de Gestión:

c.1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados

El Sistema de Gestión de la Calidad implantado en los Servicios y Unidades Administrativas de la Universidad de Jaén cumple con los requisitos de la Norma y con el resto de criterios de auditoría (requisitos legales y reglamentarios, requisitos del cliente, requisitos propios del sistema de gestión interno) y se considera que se encuentra eficazmente implantado.

c.2. Auditoría interna y el proceso de revisión del sistema por la Dirección

En cuanto al proceso de auditoría interna, se confirma su eficacia como instrumento de seguimiento y control del Sistema de Gestión implantado. Se comprueba cómo se desarrolla para todo el Alcance del SIGC_SUA y considera la evaluación ya no solo del cumplimiento de los requisitos aplicables, sino el avance en los planes de acción tanto de mejora como derivados de otros procesos de auditoría.

En cuanto al proceso de Revisión del sistema por la Dirección, se confirma la consideración de los distintos elementos de entrada y salida propuestos por la norma de referencia. Su eficacia se demuestra con el contenido tanto de la memoria de análisis de desempeño que sirve de entrada, como de los acuerdos y directrices que se derivan del propio acta de Revisión del sistema por la Dirección que sirven de marco para el establecimiento de los objetivos.

d. Cambios significativos con respecto a la anterior visita y su impacto en el Sistema de Gestión

Como principal cambios en el Sistema de Gestión se constata la adaptación a los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015. Además, se evidencia el trabajo realizado en la mejora continua de los procesos y su adaptación a los nuevos marcos legislativos que afectan a la Organización.

e. Confirmación sobre el cumplimiento de los objetivos de auditoría

Los objetivos de la auditoría son:

- *Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada, o partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría*
- *Determinar su capacidad para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables (teniendo siempre presente que una auditoría de certificación de un sistema de gestión, no es una auditoría de cumplimiento legal);*
- *Determinar la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables en relación al cumplimiento de los objetivos especificados; y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.*

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

¿Se han cumplido los objetivos de la auditoría? SI NO

*Se indicará 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...), así como cualquier cuestión significativa que afecte al programa de auditoría y/o al **Plan** de*

auditoría, incluyendo las causas que las han generado.

SE HA CUMPLIDO CON LOS OBJETIVOS SIN INCIDENCIAS.

¿Qué cuestiones han quedado por resolver a la finalización de esta auditoría?

NINGUNA.

f. Cuestiones para Sistema de Gestión adaptados a la Estructura de Alto Nivel

f.1. Compresión del contexto de la organización

La organización ha determinado sus cuestiones externas e internas mediante la realización de un análisis DAFO que abarca tanto el SIGC_SUA como los distintos Procesos/Subprocesos, desde el punto de vista de los Servicios y Unidades Administrativas.

Con respecto a las partes interesadas, la organización ha determinado mediante tablas las necesidades y expectativas (atributos de calidad) de las partes interesadas tanto a nivel de SIGC_SUA como de Proceso y subproceso, así como los requisitos derivados.

f.2. Enfoque a riesgos y oportunidades

La organización ha determinado los riesgos y oportunidades a partir de la reflexión realizada en el análisis DAFO y la determinación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Cada Área ha evaluado los riesgos y oportunidades al objeto de priorizar el planteamiento de acciones para abordarlos, utilizando mayoritariamente el Plan de Mejora anual para plantear dichas actuaciones.

f.3.Liderazgo

El liderazgo y el compromiso de la alta dirección se demuestran mediante el establecimiento de la Estrategia y su participación activa en el Comité de Calidad, que sirve de instrumento de planificación, coordinación, seguimiento y análisis del SIGC_SUA.

g. Otras consideraciones del equipo auditor

Ninguna.

Puntos fuertes

CON CARÁCTER GENERAL Y ESTRATÉGICO:

La **implicación, interés y colaboración** de todos los participantes en la auditoría.

El trabajo realizado, con carácter general, para adaptar el SIGC_SUA a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, abordando la **adaptación desde el prisma estratégico del SIGC_SUA, de los procesos y los distintos Servicios y Unidades Administrativas.**

Como ejemplo concreto de buena práctica desarrollada en la adaptación, se destaca la coherencia, con carácter general, entre el análisis DAFO del Contexto, la determinación de los requisitos del SGC derivados de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y la determinación y priorización de riesgos y oportunidades particularizado al proceso. Como consecuencia del mismo, algunos servicios han planteado un notable incremento de propuestas de mejora (PRL, SAG).

El **proceso de auditoría interna**, 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.

Algunos Servicios ya han consolidado la realización de **grupos focales** como herramienta para obtener información directa de la percepción del cliente (BIBL, SDEP, SCPR, CICT-CPEA).

CON CARÁCTER ESPECÍFICO:

PC 01 Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal y PC 02 Gestión de las adquisiciones y del Inventario

Se considera muy acertada la gestión coordinada de los distintos Servicios involucrados en los procesos de materia económica.

El Premio a SCI por la realización de un manual de FAQ a nivel interno UJA y externo CEG.

El Premio recibido por SCPR por la integración de herramientas.

PC 03 Gestión de Espacios

Por lo general, las peticiones de espacios docentes son cubiertas en plazo respecto a los recursos disponibles, sin detectarse reclamaciones sobre este aspecto. UCON.

PC 04 Gestión del Mantenimiento

El programa desarrollado para garantizar el suministro eléctrico en los edificios UJA, basada en Fichas de Riesgos Eléctricos por edificios. UT.

El Premio a buenas prácticas de herramientas de comunicación en gestión y ejecución del mantenimiento correctivo en electricidad, fontanería y climatización. Se demuestra una gran mejora en los tiempos de resolución de incidencias. UT.

PC 05 Gestión Integrada de los RRHH

Se pone de manifiesto la adecuada adaptación a los nuevos requisitos de la norma 9001:2015, respecto al análisis DAFO, identificación de Partes Interesadas e identificación de Riesgos y Oportunidades. SPOD.

Como consecuencia del análisis del contexto, partes interesadas e identificación de riesgos y oportunidades, se han planteado un total de 9 objetivos de calidad. PRL.

PC 06 Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento.

Se ha definido un DAFO, identificado Grupos de Interés y Riesgos/Oportunidades de forma específica para cada uno de los procesos con los que se interrelaciona, así como grupos de interés. BIBL.

Se destaca el planteamiento de objetivos de mejora y el análisis de datos de actividad, estableciendo como posible mejora gran cantidad de aspectos. BIBL.

La elaboración de "grupos de discusión" como herramienta para la mejora de servicios. BIBL.

Se ha establecido un sistema de priorización de riesgos y oportunidades para abordar aquellos más relevantes. AJ.

PC 07 Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora y a los Resultados de Investigación

La apuesta por la Oficina de Proyecto Internacionales como instrumento de acceso a nuevas líneas de financiación en materia de I+D+i. SGI.

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

La realización de la Memoria de Seguimiento de Reuniones con Usuarios por parte del CPEA.

PC 09 Gestión Académica Administrativa

Se ha formalizado una instrucción técnica con las pautas a seguir para el análisis del contexto y actividad. SGA.

Se destaca la disminución significativa en plazos en Títulos (media de días transcurridos entre solicitud y comunicación) tanto en grado (de 378 en 2014 a 111 en 2017) como en posgrado (de 398 en 2014 a 181 en 2017). SGA.

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

Se ha realizado una identificación de grupos de interés por cada subproceso, buscando hacer un análisis detallado de la actividad. SAAE.

El porcentaje de recursos de alzada presentados es Ayudas Propias es inexistente en los últimos tres años. SAAE.

PC 11 Gestión de la Organización de Actos y Eventos, Comunicación y Relaciones Institucionales

La evolución de la oferta de actividades culturales ha crecido significativamente en los últimos años, pasando de 65 en 2015 a 193 en 2017. Se pone de manifiesto el esfuerzo realizado manteniendo los medios humanos para su consecución. UACU.

El Servicio ha realizado por primera vez el Campeonato de España Universitario, con 14 modalidades deportivas y gestionando la actividad de más de 2.500 deportistas. La imagen transmitida de cara al exterior ha sido muy positiva. SDEP.

PC 12 Gestión Documental

El número de consultas atendidas en 1 día de plazo es del 100% desde 2014, al tiempo que no se han recibido quejas/reclamaciones. SAG.

Como consecuencia del análisis de información (contexto, partes interesadas, riesgos y oportunidades), se han propuesto un total de 5 objetivos. SAG.

Oportunidades de mejora

CON CARÁCTER GENERAL Y ESTRATÉGICO:

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

Es conveniente ahondar en la **gestión de proyectos** para acometer las mejoras pretendidas y los cambios planificados. En este sentido, se recomienda establecer **pautas comunes** para su consideración en la gestión de proyectos: criterios y documentación de referencia.

Se recomienda seguir avanzando en la inclusión de **indicadores de eficacia** para facilitar una visión más completa del grado de éxito de cada actividad.

Conforme al Acuerdo de Dirección, se considera oportuna la realización de un **análisis DAFO integrado**, que sirva como elemento de entrada a la planificación y despliegue de la Estrategia de la Universidad.

Se recomienda, para la **identificación de requisitos de las partes interesadas**:

- Establecer pautas comunes del **contenido mínimo** que debe tener (compromisos, requisitos legales, requisitos del centro, etc).
- **Vincular** de forma precisa aquellos requisitos identificados **con el grupo de interés** al que le corresponde.

La Organización debe asegurarse de la realización de un **seguimiento y análisis de la eficacia de las acciones** propuestas para abordar los distintos riesgos y oportunidades identificados y priorizados, sobre todo en aquellos casos en los que dichas acciones no forman parte de los Planes de Acción de Mejora. Así, se podría incluir un apartado en el Informe de seguimiento del proceso.

Se anima a incorporar más plausiblemente la **gestión del conocimiento** como hito en la planificación de los diversos cambios o incorporaciones de procesos y trámites: cómo trasladar los conocimientos adicionales necesarios.

CON CARÁCTER ESPECÍFICO:

PC 01 Gestión Presupuestaria, Económica, Contable y Fiscal y PC 02 Gestión de las adquisiciones y del Inventario

Podría resultar muy útil llevar a cabo la gestión de los grupos de trabajo como proyectos.

PC 03 Gestión de Espacios

Respecto a la actividad del servicio, se recomienda hacer especial énfasis en la identificación de Alianzas dentro de las Partes Interesadas (Ayuntamientos, clubes de natación, etc)., así como en su identificación de necesidades/expectativas y requisitos. SDEP.

Se recomienda reforzar el índice de participación en la encuesta post-servicio de usuarios. En este sentido, se detectan iniciativas de grupos focales que podrían formalizarse definitivamente como herramienta para complementaria de la percepción del cliente. SDEP.

El Índice de Actividad de ocupación de los complejos deportivos, en torno al 40% en Linares frente al 70% en Jaén. Se recomienda iniciar una reflexión significativa sobre alternativas y oportunidades que permitan fomentar el uso del complejo deportivo en Linares. SDEP.

Se recomienda formalizar una aplicación informática que sirva de portal en la asignación de espacios, mostrando disponibilidad y facilitando la gestión de peticiones a través de la misma. UCON.

PC 04 Gestión del Mantenimiento

Podría resultar útil incorporar un indicador de impacto o mejora económica al fortalecer el mantenimiento preventivo y el mantenimiento modificativo, frente al correctivo. UT.

Se anima a considerar aspectos ambientales en la gestión del mantenimiento. UT.

Podría considerarse la inclusión como riesgos la dificultad de mantener actualizado el inventario de equipos, y la dependencia de una única persona para el mantenimiento y desarrollo de la aplicación PETRUS.

PC 05 Gestión Integrada de los RRHH

Se recomienda revisar el valor objetivo del indicador de "porcentaje expedición de órdenes de pago de la nómina hasta el 25 de cada mes". El valor de referencia pudiera ser demasiado exigente debido a la existencia de días no laborables. Hasta el momento no se ha conseguido su cumplimiento (el valor a alcanzar es un 75% y el resultado es un 33% en 2016 y 42% en 2017), si bien se ha analizado con detalle los motivos. SPOD.

Se recomienda una identificación de requisitos y necesidades/expectativas de forma específica por cada grupo de interés. PRL.

Se recomienda definir con más detalle las fases/hitos de los objetivos de calidad, especialmente para aquellos con mayor marco temporal. PRL.

PC 06 Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento.

Se recomienda definir con más profundidad los requisitos de actividad con cada Grupo de Interés. En su planteamiento actual están muy enfocados a los requisitos de la calidad de la carta de servicios, pudiendo tener cabida otros requisitos de actividad (reglamentos internos, contractuales, legales, plazos internos establecidos, etc). BIBL.

Se recomienda una vinculación más precisa de cada parte interesada con sus Necesidades/Expectativas y Requisitos de Calidad específica. SJ.

Se recomienda analizar la viabilidad de incorporar una herramienta informática para la gestión de expedientes centralizada (alta, recepción, respuesta, alarmas, adjuntar documentación, etc), buscando formalizar las pautas más comunes de gestión con soporte informático. SJ.

Podría resultar interesante aplicar la técnica de Cliente Misterioso para evaluar eficacia de proceso de información. SIAG.

Se podría establecer un calendario de eventos/trámites que precisara información general para poder asegurar una buena formación y planificar los recursos de Atención. SIAG.

Dado que el proceso de información y atención a la comunidad universitaria no es una actividad exclusiva del SIAG, podría establecerse un protocolo común y homogéneo para el desarrollo del proceso a nivel de toda la UJA. SIAG.

PC 07 Gestión de Apoyo a la Actividad Investigadora y a los Resultados de Investigación

Sería oportuno trazar mejor cada uno de los atributos de calidad con los requisitos del Sistema (indicadores de atención, encuestas a presentados a convocatorias). SGI.

Se recomienda ahondar en el establecimiento de acciones en el Plan Mejora. SGI.

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

Se anima a reimpulsar el Grupo PETRUS, así como a impulsar el actual bloc de acciones pendientes de manera que sirvan para el desarrollo de Planes de Mejora asociados a desarrollo de la herramienta informática de Gestión. UTLA.

Al objeto de poder identificar todas las aplicaciones externas en uso, se podría aprovechar el Plan de Seguridad Documental del SIGC_SUA. SINF.

Podría ser útil considerar la identificación de riesgos y sus correspondientes planes de contingencia en el desarrollo de proyectos. SINF.

Se anima a potenciar el establecimiento de indicadores que permitan evaluar la capacidad y eficacia del Centro. Ejemplos: ocupación de espacios (relacionado con gestión de espacios), ratio de incidentes con animales, etc. CPEA.

Podría ser conveniente ampliar las partes Interesadas, por ejemplo con la Administración (en relación a los requisitos legales aplicables). CPEA.

PC 09 Gestión Académica Administrativa

Se recomienda profundizar en el detalle de la identificación de grupos de interés, distinguiendo colectivos con necesidades/expectativas y requisitos específicos (alumnos cursos universitarios, masters, extranjeros, etc).

Se recomienda una identificación más precisa de los requisitos de calidad de las partes interesadas, bajo la perspectiva de que en caso de incumplimiento de los mismos pueden suponer una reclamación o no conformidad del servicio.

Se recomienda que ejercicio de reflexión recogido en el análisis DAFO e identificación de riesgos y oportunidades tenga una mayor trascendencia en el planteamiento de objetivos.

La encuesta General de Usuarios tiene una lectura difusa, tanto por los resultados negativos como por la globalidad de aspectos que abarca (5,57, 3,33 y 3,18 en años consecutivos). Se recomienda revisar el método y el resultado de esta encuesta, buscando ser preciso en la detección de una posible fuente de insatisfacción

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

Se recomienda incorporar aquellos indicadores procedentes más relevantes de Qmatic al conjunto de indicadores del sistema de calidad. SAAE.

PC 11 Gestión de la Organización de Actos y Eventos, Comunicación y Relaciones Institucionales

Se recomienda establecer en la UACU otros indicadores que permitan conocer:

- Adecuación de los recursos respecto al trabajo desempeñado.
- Grado de éxito de los eventos gestionados (afluencia, satisfacción de eventos más relevantes).
- Como consecuencia de los dos anteriores, datos finales relativos a la relación coste/esfuerzo de distintos eventos. Si bien una parte de los mismos tiene carácter institucional, conocer dicha información permitiría obtener información relevante para futuras mejoras.

Se recomienda informatizar la gestión de eventos culturales, de forma que puedan darse de alta en una aplicación y hacer seguimiento de los pasos realizados, incorporando un

AENOR

sistema de alarmas y gestión de tareas, así como extraer datos de forma automatizada. UACU.

PC 12 Gestión Documental

Se recomienda definir con más detalle las fases/hitos de los objetivos de calidad, especialmente para aquellos con mayor marco temporal. SAG.

Nº	Observaciones	Norma
01	A tenor de los plazos establecidos en la oferta del proveedor correspondiente y según el desarrollo mostrado, se observa retraso en el proyecto de adaptación al ENS y RGPD.	ISO 9001
02	No se ha podido evidenciar el establecimiento de Planes de Acciones de Mejora asociados al Proceso 04 de Gestión del Mantenimiento en la UTLA ni al Proceso 09 de Gestión Académica en el SGA.	ISO 9001
03	No tienen indicadores de eficacia ni planteados objetivos para el cumplimiento de los existentes. CPEA.	ISO 9001
04	A fecha de auditoría, el Servicio de Gestión Académica está pendiente de formular nuevos objetivos para el curso actual, habiendo sido la prioridad la adaptación de documentación a la nueva versión de la norma 9001:2015. SGA.	ISO 9001
05	A fecha de auditoría, se han hecho tres de los 5 simulacros de evacuación. Está pendiente la realización en octubre de 2018 los del aulario A4 y Biblioteca. PRL.	ISO 9001
06	La evaluación riesgos psicosociales del servicio de informática está finalizada desde finales 2017, si bien está pendiente acordar con el Servicio la puesta en marcha de las medidas que incluye. PRL.	ISO 9001
07	Puntualmente se observa que no hay trazabilidad entre el análisis DAFO, la identificación de requisitos derivados de las partes interesadas, los riesgos y oportunidades identificados y el Programa de Mejora. UTLA.	ISO 9001
08	Se observa que el laboratorio asociado a Arqueología tiene cargado mantenimiento preventivo solo al 40 % de sus equipos. UTLA.	ISO 9001
09	No todos los equipos que aparecen sin mantenimiento en el indicador precisan de mantenimiento. Sería oportuno poder indicar en el registro del equipo si es susceptible de mantenimiento preventivo, así como reflejar esos equipos en el listado de Mantenimiento Pendiente que le aparece al Técnico en PETRUS. UTLA.	ISO 9001
10	Con carácter puntual, durante la auditoría, no concuerda el dato de tiempos medios de atención a Quejas de SCRIP puesto que salen 27 días, y en la base de datos aparecen con tiempos de	ISO 9001

AENOR

	gestión de entre 0 y 1 días. SIAG.	
11	En relación al expediente de contratación EXO-2017-05, - Se observa algún documento aún pendiente de firma. Ejemplo: Informe de Asesoría Jurídica. SCPR. - Durante la auditoría, los equipos adquiridos aún están pendientes de incorporar al inventario. SCI.	ISO 9001

Documentos adjuntos al informe de auditoría:

- Matriz de actividades de auditoría
- Hoja de Datos
- Otros:

ANEXO A

Cuestiones particulares del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001

ISO 9001 (Sistemas de Gestión de Calidad)

i. Información sobre satisfacción de Cliente

Se mantienen 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.
- Encuestas de Clima Laboral: de carácter bienal de las mismas.
- 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, si bien los ratios de representatividad aún no alcanzan los niveles previstos. Se anima a seguir trabajando en esta línea, complementando la información obtenida mediante encuestas de satisfacción con otras técnicas que permitan evaluar directa o indirectamente la percepción de los clientes respecto a la gestión y servicios prestados:

- Grupos Focales
- Cliente Misterioso

El Servicio de Información y Asuntos Generales, SIAG, mantiene la sistemática de coordinación de la 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. Así, **durante 2017 se gestionaron 146 Q (2,246 días) y 61 S (1,18d) y muy por debajo del límite de 10 días establecido**. Sigue siendo reseñable la mejora experimentada en los tiempos de respuesta por parte de todas las áreas.

ii. Enfoque a procesos

De acuerdo a la actividad de los Servicios y Unidades Administrativas de la UJA, se ha desplegado un Mapa de Procesos y subprocesos para los que se determinan claramente las Entradas y Salidas esperadas.

Dentro del enfoque a procesos, se constata la planificación de dichos procesos y su seguimiento mediante una batería 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 seguir resaltando la evolución de acciones de mejora y porcentaje de implantación.

Información específica del sistema de gestión a adjuntar al informe, cuando aplique:

- Listado de proyectos
- Listado de obras y/o servicios
- Listado completo de centros temporales
- 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 establecido en el Programa para la Adaptación del SIGC-SUA a los requisitos de la norma UNE EN ISO 9001:2015, no ha sido posible evidenciar la realización del Análisis DAFO, Cuadro de Identificación de Partes Interesadas y Cuadro de Gestión de Riesgos y Oportunidades en la UACU ni en el SDEP.		Menor
02	No ha sido posible evidenciar la implantación de un mecanismo de evaluación de la formación que permita determinar su eficacia para adquirir la competencia requerida.		Menor
03	Se detectan instalaciones de laboratorio para las que no se han identificado los equipos para su control. Ejemplos: Bioquímica y Genética en edificio B3 (369-370), B3 Laboratorio Botánica en edificio B3 (175). UTLA.		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

Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.

A la vista de los resultados de la auditoría, el auditor jefe realiza la siguiente propuesta sobre la certificación:

MANTENIMIENTO CON ADAPTACIÓN.

No obstante, los Servicios Técnicos de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. son el órgano responsable de la decisión final sobre la certificación, una vez analizados los resultados reflejados en este informe de auditoría y en el plan de acciones correctivas (cuando proceda) enviado por la organización. En consecuencia, la propuesta del equipo auditor sobre la certificación podrá ser ratificada o no.

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 INTERNACIONAL S.A.U. (a la dirección de correo electrónico facilitada por la delegación) 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. En caso de que el Plan de Acciones Correctivas no fuera satisfactorio, la organización dispone de un plazo de 15 días naturales para el envío de la documentación adicional que le sea requerida por AENOR INTERNACIONAL S.A.U., a partir de la fecha de recepción dicho requerimiento.

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 INTERNACIONAL S.A.U. en el plazo de 7 días naturales, a contar desde la fecha del último día de auditoría, la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR INTERNACIONAL S.A.U.. Asimismo, se informa a la organización que cualquier queja o reclamación sobre la actuación de AENOR INTERNACIONAL S.A.U., estas deben ser remitidas a la siguiente dirección calidad@aenor.com
NINGUNA.

Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría(en el caso de auditoría de renovación se revisarán todas las no conformidades del ciclo):
CONFORME.

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.

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

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.

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

Fecha próxima auditoría:	1ª quincena de ABRIL de 2019
Fecha expiración del actual certificado: <i>(no cumplimentar en Fase I / Fase II)</i>	2020-04-07

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

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.

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

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 16 de mayo de 2018

EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

EL EQUIPO AUDITOR

ANEXO B CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)

CENTROS FIJOS

CENTRO 1: CAMPUS LA LAGUNILLAS DE JAÉN

DIRECCIÓN: LAS LAGUNILLAS S/N. 23071 - JAÉN

ACTIVIDADES DEL ALCANCE: Todo.

CENTRO 2: CAMPUS CIENTÍFICO TECNOLÓGICO DE LINARES

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

ACTIVIDADES DEL ALCANCE: Todo.

ANEXO C MATRIZ DE AUDITORÍA

4. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN

DÍA	HORA	CENTRO	AUDITOR	PROCESO / AREA / ACTIVIDAD	NORMAS	APARTADOS
2018-05-14	9:00 - 10:00	1	FQP CIM	REUNIÓN INICIAL	UNE-EN ISO 9001:2015	
2018-05-14	10:00 - 12:30	1	FQP	GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO (PC04)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 6.1 + 6.2 + 6.3 + 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4 + 7.5 + 9.1.1 + 9.1.3
2018-05-14	10:00 - 13:00	1	CIM	GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA (PC09)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.4 + 6.1 + 6.2 + 6.3 + 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4 + 7.5 + 8.1 + 8.2 + 8.4 + 8.5 + 8.6 + 8.7 + 9.1
2018-05-14	12:30 - 15:00	1	FQP CIM	GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO (PC06)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.4 + 6.1 + 6.2 + 6.3 + 7.1 + 8.1 + 8.2 + 8.3 + 8.4 + 8.5 + 8.6 + 8.7 + 9.1
2018-05-14	16:00 - 18:00	1	FQP CIM	PROCESOS ESTRATÉGICOS	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.1 + 4.2 + 4.3 + 4.4 + 5.1 + 5.2 + 5.3 + 6.1 + 6.2 + 6.3 + 7.1 + 7.5 + 9.1 + 9.2 + 9.3
2018-05-15	8:15 - 10:15	1	CIM	GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES (PC11)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.4 + 6.1 + 6.2 + 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4 + 7.5 + 8.1 + 8.2 + 8.3 + 8.4 + 8.5 + 8.6 + 8.7 + 9.1
2018-05-15	8:30 - 12:30	2	FQP	GESTIÓN DE LA PESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO (PC08)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.4 + 6.1 + 6.2 + 6.3 + 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4 + 7.5 + 8.1 + 8.2 + 8.3 + 8.4 + 8.5 + 8.6 + 8.7 + 9.1
2018-05-15	10:15 - 13:00	1	CIM	GESTIÓN DE ESPACIOS (PC03)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.4 + 6.1 + 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4 + 7.5 + 8.1 + 8.2 + 8.3 + 8.4 + 8.5 + 8.6 + 8.7 + 9.1

AENOR

DIA	HORA	CENTRO	AUDITOR	PROCESO / AREA / ACTIVIDAD	NORMAS	APARTADOS
2018-05-15	12:30 14:00	1	FQP	GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN (PC07)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.4 + 6.1 + 6.2 + 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4 + 7.5 + 8.1 + 8.2 + 8.3 + 8.4 + 8.5 + 8.6 + 8.7 + 9.1
2018-05-15	13:00 15:00	1	FQP CIM	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN (PC10)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.4 + 6.1 + 6.2 + 6.3 + 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4 + 7.5 + 8.1 + 8.2 + 8.3 + 8.4 + 8.5 + 8.6 + 8.7 + 9.1
2018-05-16	8:15 10:00	1	FQP	GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL (PC01)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.4 + 6.1 + 6.2 + 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4 + 7.5 + 8.4 + 9.1
2018-05-16	8:15 10:00	1	CIM	GESTIÓN INTEGRADA DE RRHH (PC05)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.1 + 4.2 + 4.4 + 6.1 + 6.2 + 6.3 + 7.1.2 + 7.1.6 + 7.2 + 7.3 + 7.4 + 7.5 + 9.1.1 + 9.1.3
2018-05-16	10:00 12:00	1	FQP	GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO (PC02)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.4 + 6.1 + 6.2 + 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4 + 7.5 + 8.4 + 9.1
2018-05-16	10:00 12:00	1	CIM	GESTIÓN DOCUMENTAL (PC12)	UNE-EN ISO 9001:2015	10.1 + 10.2 + 10.3 + 4.1 + 4.2 + 4.3 + 4.4 + 6.1 + 6.2 + 6.3 + 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4 + 7.5 + 8.1 + 8.2 + 8.5 + 8.6 + 8.7 + 9.1
2018-05-16	12:00 12:15	1	FQP CIM	MARCA	UNE-EN ISO 9001:2015	Marca
2018-05-16	12:15 14:00	1	FQP CIM	REDACCIÓN DE INFORME DE AUDITORÍA	UNE-EN ISO 9001:2015	
2018-05-16	14:00 14:45	1	FQP CIM	REUNIÓN FINAL	UNE-EN ISO 9001:2015	

AENOR

ANEXO D Relación de participantes en la Auditoría Externa de Seguimiento del SIGC-SUA. Ciclo 2017.

Día 14 de mayo de 2018

Reunión de inicio

D. Julio Terrados Cepeda.	Vicerrector de Planificación Estratégica, Calidad y Responsabilidad Social. Responsable de Calidad.
D. Nicolás Ruiz Reyes.	Gerente.
D. Jacinto Fernández Lombardo.	Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación.
D. Antonio Martínez Olea.	Asesor Técnico de Calidad.
D ^a . Rosario Muñoz Piedrabuena.	Asesora Técnica de Calidad.

Reunión de Cierre día 16 de mayo de 2018
Convocados (miembros del Comité de Calidad)

D. Juan Gómez Ortega. Rector.	Presidente del Comité de Calidad.
D. Julio Terrados Cepeda.	Vicerrector de Planificación Estratégica, Calidad y Responsabilidad Social. Responsable de Calidad.
D. Nicolás Ruiz Reyes.	Gerente. Responsable de Procesos.
D. Alejandro Castillo López.	Vicegerente de Asuntos Económicos.
D. Emilio Valenzuela Cárdenas.	Vicegerente de Recursos Humanos.
D. Roberto Jesús Pastor Izquierdo.	Jefe del Servicio de Asuntos Económicos.
D. Antonio José Porcuna Contreras.	Jefe del Servicio de Contratación y Patrimonio.
D. Felipe Piedra Martínez.	Encargado de Equipo de Conserjerías.
D. Pedro Manuel Serrano Pérez.	Jefe del Servicio de Personal y Organización Docente.
D. José Luis Pedrosa Delgado.	Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales.
D ^a . Rosa María Martín Mesa.	Jefa del Servicio de Gestión de la Investigación.
D ^a . Natividad Paredes Quesada.	Directora Técnica del Servicio CICT.
D. Alfonso Miguel Chico Medina.	Jefe del Servicio de Gestión Académica.
D. Fernando Valverde Peña.	Jefe del Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.
D ^a . María del Carmen López Asperilla.	Responsable de Calidad de la Unidad de Apoyo a Órganos de Gobierno.
D ^a . María Dolores Sánchez Cobos.	Jefa del Servicio de Archivo General.

AENOR

D. Jacinto Fernández Lombardo.	Vocal Secretario Técnico.
D. Francisco Yélamos López.	Jefe del Servicio de Control Interno.
D. Joaquín Segura Martín.	Responsable de Calidad de la Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
D ^a . Marina Gómez Torres.	Responsable de Calidad de la Unidad de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación.
D. Francisco Javier García García.	Director Técnico del Servicio de Deportes.
D. Sebastián Jarillo Calvarro.	Director del Servicio de Biblioteca.
D. Manuel Correa Vilches.	Responsable de Calidad de la Unidad de Actividades Culturales.
D. José Navas Alba.	Jefe del Servicio de Obras.
D ^a . Adelaida Cabrero Bueno.	Jefa del Servicio de Informática.
D ^a . Felicidad Perea Castro.	Jefa del Servicio Jurídico.
Representante del Servicio de Prevención.	Servicio de Prevención.
Representante del Gabinete de Prensa.	Gabinete de Prensa.
D. Antonio Martínez Olea.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.
D. Luis Espinosa de los Monteros Moreno.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.
D ^a . Rosario Muñoz Piedrabuena.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.
D ^a . Ana Isabel Uceda Cobas.	Coordinación Técnica del SIGC-SUA.

Desarrollo de Auditoría día 14 de mayo de 2018

PC04. Gestión del mantenimiento.

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 ^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

AENOR

	Investigación. Dpto. de Química Física y Analítica.
--	---

PC09. Gestión académica administrativa.

D. Alfonso Chico Medina.	Jefe del Servicio de Gestión Académica.
D ^a . Enrique Jerez Almazán.	Jefe de Planificación y Coordinación Atención e Información al usuario.
D. Joaquín Segura Martín.	Responsable de Calidad de la Unidad de Negociados de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación. Responsable de Gestión del Departamento de Ingeniería Cartográfica, Geodésica y Fotogrametría.

PC06. Gestión de los Recursos de Información y Conocimiento.

D. Sebastián Jarillo Calvarro.	Director de la Biblioteca.
D. Jesús Díaz Ortiz.	Asesor Jurídico
D. José Luis Pedrosa Delgado.	Jefe del Servicio de Información y Asuntos Generales.

PE02. Retroalimentación de los grupos de interés.

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

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 15 de mayo de 2018

PC04. Gestión del mantenimiento (Linares).

D. Pedro Aguilar Aguilar.	Técnico Especialista de Laboratorios (Unidad de Técnicos de Laboratorio de Apoyo a Departamentos, Institutos y Centros de Investigación) Dpto. de Ingeniería de Telecomunicación. Escuela Politécnica Superior de Linares.
---------------------------	--

PC02. Gestión de adquisiciones y del inventario. (Linares).

D. Francisco José Arévalo Sevilla	Responsable de Gestión Departamento Ingeniería de Telecomunicación.
-----------------------------------	---

PC08. Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico.

AENOR

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. Juan Ramón Moral Cárdenas	Técnico Informático. UID-Sección Atención a Usuario

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. Roberto Fornes de la Casa.	Jefe de Sección de Investigación Básica

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

D. Manuel Correa Vilches.	Técnico Superior de Actividades Culturales.
D. Manuel Jaenes Bermúdez	Técnico Especialista en Actividades Culturales.

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.
------------------------------------	--

PC03. Gestión de espacios

D. Blas Morillas Morillas.	Técnico Especialista de Conserjerías.
D. Juan Carlos Cazalilla Cruz.	Encargado de Equipo de Conserjerías.

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. Jose María Ruiz Palomino	Jefe de Sección de Atención al Estudiante.

Desarrollo de Auditoría día 16 de mayo de 2018

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).

AENOR

PC12. Gestión de la documentación.

D. José Luis Pedrosa Delgado.	Jefe del 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.
D ^a . Adela M ^a . Reig Rodríguez.	Responsable de Gestión.

PC08. Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico.

D ^a . Natividad Quesada Paredes.	Directora Técnica del Servicio CICT.
D ^a . María José Gómez Sánchez.	Técnico especialista de laboratorio.
D. Francisco Javier Peña Ojeda	Veterinario.

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. Francisco Yélamos López.	Jefe del Servicio de Control Interno.
D. Jesús Arteaga Parras.	Jefe de Sección de Gestión Económica del Gasto.

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.

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 ^a . Rosario Muñoz Piedrabuena.	Asesor Técnico de Calidad.
D. Luis Espinosa de los Monteros Moreno.	Asesor Técnico de Calidad.

AENOR

ANEXO E 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 - JAÉN, (JAEN)	
C.I.F.	Q7350006H	
Grupo (si aplica)		
Correo electrónico		
Representante de la Dirección		
Nombre	D. Julio TERRADOS CEPEDA	
Cargo	Vicerrector de Planificación Estratégica, Calidad y Responsabilidad Social. Responsable de Calidad	
Teléfono	953212549	
Fax	953212638	
Correo electrónico	amolea@ujaen.es	
Dirección General		
Nombre	D. Juan GÓMEZ ORTEGA	
Cargo	Rector	

AENOR

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Norma de referencia	UNE-EN ISO 9001:2015	
Alcance Español	<p>La prestación de los siguientes servicios:</p> <p>Gestión presupuestaria, económica, contable y fiscal.</p> <p>Gestión de las adquisiciones externas de bienes, suministros, obras y servicios y gestión del Inventario General de la Universidad.</p> <p>Gestión de la asignación y disponibilidad de espacios.</p> <p>Gestión del mantenimiento de las infraestructuras, instalaciones y equipamientos, y gestión de los residuos peligrosos generados.</p> <p>Gestión de los procedimientos de selección de recursos humanos y del desarrollo y seguimiento de la actividad profesional y de los derechos laborales.</p> <p>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.</p> <p>Gestión de apoyo a la actividad investigadora y a la transferencia de resultados de investigación.</p> <p>Gestión de la prestación de servicios de apoyo científico/técnico a la docencia, investigación y la gestión de la Universidad.</p> <p>Gestión administrativa y de prestación de servicios de apoyo para el desarrollo de la actividad académica.</p> <p>Gestión de la prestación de servicios complementarios al estudiante, gestión de la movilidad y gestión de la cooperación.</p> <p>Gestión de la organización de actos, eventos, comunicación y relaciones institucionales.</p> <p>Gestión del Registro y Archivo General de la Universidad.</p>	
Alcance Inglés	<p>Supply of the following services:</p> <p>Budgetary, financial, accounting and tax management.</p> <p>Management of external procurement of goods, supplies, works and services and management of General Inventory of the University.</p> <p>Managing allocation and availability of spaces.</p> <p>Maintenance management of infrastructure, facilities and equipment, and management of generated hazardous waste.</p> <p>Management of human resources selection procedures and development and monitoring of professional activity and labour rights.</p> <p>Management of resources for general information, information resources for understanding and decision-making, and expertise of a specialized nature.</p> <p>Management support for research activities and transfer of research results.</p> <p>Managing the provision of scientific/technician support to teaching, research and management at the University.</p> <p>Management of administrative and support services for the development of academic activity.</p> <p>Management of accitional services to students, mobility management and management of cooperation.</p> <p>Management of the organization of acts, events, communications and institutional relations.</p> <p>Management of the Register and general Archives of the University.</p>	
Procesos subcontratados (mencionar procesos)		
Productos/Proyectos		

AENOR

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 DE JAÉN. LAS LAGUNILLAS, S/N. 23071 - JAEN	433	0			
CAMPUS CIENTÍFICO TECNOLÓGICO DE LINARES, AV DE LA UNIVERSIDAD, S/N (CINTURÓN SUR). 23700 - LINARES (JAEN)	41	0			

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:				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:		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 INTERNACIONAL S.A.U.
Fecha: 2018/05/16	Fdo: D. FERNANDO QUESADA PAREJA
Fdo: D. JULIO TERRADOS CEPEDA	