

## Informe de Auditoría

### UNIVERSIDAD DE JAEN

### SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS

Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: <b>2010/0248/ER/03</b>	Nº INFORME: <b>10</b> TIPO DE AUDITORÍA: <b>RENOVACIÓN</b>
NORMA DE APLICACIÓN: <b>UNE-EN ISO 9001:2015</b>	Auditoría: Individual <input checked="" type="checkbox"/> Combinada <input type="checkbox"/> Integrada <input type="checkbox"/>
	Requiere envío de Acciones Correctivas: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Fecha de realización de la Auditoría: **2020/03/25 al 27**

## 1. DATOS GENERALES

### A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

<b>Nombre de la Organización</b>	UNIVERSIDAD DE JAEN. SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS
<b>Dirección</b>	CAMPUS LAS LAGUNILLAS, S/N 23071 - JAÉN (JAÉN)
<b>Representante de la Organización</b>	D. Juan Manuel ROSAS SANTOS

### B. EQUIPO AUDITOR

<b>Función</b>	<b>Nombre</b>	<b>Iniciales</b>
Auditor Jefe	D. Fernando QUESADA PAREJA	FQP
Auditor	D. Alonso Jesús LUGO HERNÁNDEZ	AJLH

### 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. DISPOSICIONES RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

### Cuestiones generales para todos los Sistemas de Gestión

<b>a. Confirmación de la realización de la auditoría</b>
<p>De acuerdo con la planificación acordada, se ha llevado a cabo la Auditoría de Renovación, en remoto por medios telemáticos, 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, considerándose que se encuentra eficazmente implantado.</p>
<b>b. Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado</b>
<p>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.</p> <p><i>¿Es adecuado el alcance del certificado? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar si se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría:</i></p> <p><i>Alcance de la auditoría:</i> <i>¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado (sólo para auditorías de seguimiento)?</i> <i>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso negativo incluir descripción del muestreo realizado (actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales, etc.)</i></p>
<b>c. Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión</b>
<p><b>Valoración sobre la conformidad y la eficacia del Sistema de Gestión:</b></p> <p><b>c.1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados</b></p> <p>El Sistema Integrado de Gestión de la Calidad implantado en los Servicios y Unidades Administrativas de la UNIVERSIDAD DE JAÉN (SIGC_SUA) cumple con los requisitos de la Norma y con el resto de los criterios de auditoría (requisitos legales y reglamentarios, requisitos del cliente, requisitos propios del sistema de gestión interno), considerándose que se encuentra eficazmente implantado.</p>

No obstante, se estima oportuno llevar a cabo una auditoría extraordinaria en la que se visiten las instalaciones de la Organización, y se ahonde en la verificación de la conformidad de determinados procesos clave.

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

En cuanto al proceso de auditoría interna: La Organización mantiene un uso eficaz del proceso de auditoría interna tal como se puede evidenciar en los distintos documentos revisados:

- Plan de Auditoría Interna del SIGC-SUA 2019, aprobado el 12/07/2019 por el Comité de Calidad, cuyos principales objetivos son:
  - Verificación y cierre de las correcciones, acciones correctivas de los planes correspondientes de las No conformidades Internas y Externas formalizadas en el desarrollo del ciclo de gestión.
  - La conformidad de la gestión de los procesos y la prestación de servicios, a través de la implantación y mantenimiento eficaz del sistema de gestión de la calidad respecto de los requisitos de la Norma de referencia del sistema: UNE-EN-ISO-9001:2015: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”.
  - Verificación de las mediciones periódicas e integridad de los indicadores de procesos, que proceda según la fecha de auditoría, así como la eficacia de estas en relación, en su caso, con los objetivos establecidos.
  - Verificación de los resultados finales de los indicadores de procesos y de compromisos de calidad asociados, así como la eficacia de estos en relación con los objetivos establecidos.
  - Seguimiento de las mejoras desplegadas sobre los compromisos de calidad incumplidos en la medición del anterior ciclo de gestión.
  - Verificación de la gestión de quejas y sugerencias y, en su caso, realización de acciones de mejora.
  - Seguimiento del grado de operatividad de los procedimientos “telematizados” al objeto de su integración en el Manual de Procesos del SIGC-SUA (Dependiendo del grado de implantación del Proyecto de Administración Electrónica).
  - Seguimiento del grado de valoración e implementación de las propuestas de mejoras de los procesos, acciones derivadas de la gestión riesgos, oportunidades de mejora y observaciones del Informe de Auditoría Externa de Seguimiento y de los Informes de Auditoría Interna Anual.
- Informe del Plan de Auditoría Interna del Ciclo de Gestión del SIGC-SUA 2019, realizado el 12/03/2020: Auditoría realizada en dos fases, abarcando 31 procesos, la totalidad de los indicadores, la implantación de acciones de mejora y observaciones de informes de auditoría y en Q/S.

En cuanto al proceso de Revisión del sistema por la Dirección: La Organización ha realizado, con fecha 18/03/2020, la revisión del SIGC\_SUA, plasmada en el documento ACTA DE REVISIÓN Y MEJORA DEL SIGC-SUA. CICLO 2019. Este documento se realiza de acuerdo con el Proceso Estratégico PE 01 Planificación y Mejora Continua, y en él se desarrolla el análisis de los datos del año 2019 en la reunión del Consejo de Dirección, considerando los distintos elementos de entrada y salida propuestos por la norma de referencia, demostrándose su eficacia con el contenido tanto de la memoria de análisis de desempeño que sirve de entrada, como con los acuerdos y directrices que se derivan del propio acta, y que sirven de marco para el establecimiento de los objetivos:

- Valoraciones generales del sistema de gestión de la calidad: Bien recibida la incorporación del análisis del Contexto, necesidades y expectativas de las partes interesadas y la gestión de riesgos y oportunidades.
- Análisis y revisión general del sistema de gestión de la calidad.
- Análisis y valoración general del sistema de procesos.
- Consideraciones y acuerdos sobre las propuestas del Comité de Calidad.
  - Que se elabore y ejecute la metodología de integración y seguimiento en el SIGC-SUA de los objetivos funcionales de los Servicios y Unidades Administrativas que se asignan para el despliegue del nuevo Plan Estratégico de la Universidad de Jaén.
  - Que se realice un nuevo análisis de contexto (DAFO) y gestión de riesgos y oportunidades en cada uno de los Servicios y Unidades.
  - Que se realice el análisis técnico y la coordinación por Gerencia de la implantación de las propuestas de acciones de mejora de los procesos.
- Autorización de los objetivos de calidad 2020
  - Objetivo nº 1/2020: Participación de las Unidades en la implantación y desarrollo de una solución informática para la gestión del SIGC-SUA.
- Directrices y recomendaciones

- Se considera que la metodología establecida para el análisis de contexto (DAFO) y de riesgos/oportunidades y acciones es adecuada y que dicho análisis favorece que la Dirección disponga de herramientas para adoptar acuerdos en la revisión y mejora del SIGC-SUA, por lo que se insta a que en los siguientes ciclos de gestión se continúe el análisis por las Unidades, así como que la Coordinación Técnica presente un análisis específico de contexto y de riesgos y oportunidades para completar el del ámbito de los procesos.
- Se considera que en el análisis de las necesidades y expectativas de las partes interesadas de cada proceso se refuerce el enfoque de creación de valor sostenible a los destinatarios de los productos, servicios o soluciones que proporciona dicho proceso.
- Se considera que se debe analizar cómo afectan al SIGC-SUA otros sistemas de gestión o proyectos de la UJA, como el sistema de dirección estratégica (despliegue del plan estratégico a través de planes directores y operativos), sistema de información institucional (SIIUJA/OBI), proyecto de administración electrónica, sistema de protección de datos de carácter personal, sistema de garantía de calidad de los Centros, sistema de carta de servicios, sistema de encuestas, etc. Consecuentemente, se deben proponer los cambios que se estimen necesarios para actualizar los procesos y la documentación del SIGC-SUA.
- Se considera que se debe reforzar en los Servicios y Unidades Administrativas el liderazgo a todos los niveles, estableciendo la unidad de propósito y la dirección, así como creando las condiciones en las que las personas se implican en el logro de los objetivos de la calidad de la institución → Potenciar el despliegue del Liderazgo en toda la organización.

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

Si bien ha habido cambios en la Organización desde la última auditoría, estos no han afectado al alto grado de implantación del Sistema de Gestión de la Calidad. Algunos de estos cambios son:

- Nuevas personas al cargo de las responsabilidades del SIGC\_SUA: Responsable y Coordinador.
- Período de transición orientada a simplificar y optimizar el SIGC\_SUA potenciando la integración con la gestión académica dado su actual nivel madurez y el proceso de revisión del Plan Estratégico, así como la consolidación de la administración electrónica, con el horizonte de un plan director de sistemas de gestión de la Universidad.

#### 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 con el cumplimiento de los objetivos especificados; y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.*

¿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.

**La Organización comunicó a AENOR de manera previa a la auditoría la restricción de las visitas como medida de prevención del contagio del CoVid-19 y, por tanto, de manera excepcional, la presente auditoría se ha realizado vía telemática, sin realizarse visita presencial.**

**Durante el transcurso de la misma, se ha podido comprobar toda la documentación y registros solicitados a través de las reuniones y entrevistas mantenidas mediante la herramienta TEAMS (videoconferencia), teléfono móvil y correo electrónico con el responsable del Sistema de Gestión**

y diferente personal de la Organización que aseguran el cumplimiento completo de los objetivos previstos para esta auditoría:

- Contexto: auditado completamente.
- Partes Interesadas: auditado completamente.
- Riesgos y oportunidades: auditado completamente.
- Revisión por la Dirección: auditado completamente.
- Auditorías internas: auditado completamente.
- Objetivos: auditado completamente.
- Indicadores: auditado completamente.
- Acciones correctivas y acciones de mejora: auditado completamente.
- Satisfacción del cliente y reclamaciones: auditado completamente.
- Procesos Clave del Sistema de Gestión: auditado parcialmente.

*¿Qué cuestiones han quedado por resolver a la finalización de esta auditoría? Dado que no ha podido realizarse la visita a la instalación, se plantea la necesidad de realizar una auditoría extraordinaria para completar el proceso, centrado fundamentalmente en los procesos clave.*

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

### f.1. Comprensión del contexto de la organización

Se muestra Informe de Análisis de Contexto (DAFO) y de Riesgos-Oportunidades y Acciones del SIGC\_SUA, aprobado en fecha 12/04/2019, que incluye información General y Segmentada (por Áreas/Unidades y por Procesos), desagregada por ámbitos de gestión de manera alineada a estructura de criterios EFQM, relativa a:

- Análisis de Contexto -DAFO-
- Análisis de Riesgos-Oportunidades y Acciones asociadas.

Está pendiente de realizarse dicho informe, como parte de la planificación del ciclo 2020.

### f.2. Enfoque a riesgos y oportunidades

La Organización mantiene la sistemática de identificar los distintos riesgos y oportunidades por procesos de cada Servicio o Unidad Administrativa. Así, cada uno área administrativa plantea las acciones de mejora oportunas para abordar los principales riesgos y oportunidades identificados.

Los ámbitos de gestión con más puntos críticos (ratio de riesgos y oportunidades identificados > 10 %), y por consiguiente con mayor número de acciones de mejora propuestas, son:

- Ejecución de Procesos
- Interrelaciones-Coordinación (referido a la gestión de proceso)
- Recursos tecnológicos
- Documentación del proceso

### f.3.Liderazgo

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

## g. Otras consideraciones del equipo auditor

Ninguno.

## Puntos fuertes

### CON CARÁCTER GENERAL Y ESTRATÉGICO:

El compromiso de la Organización para con el proceso de auditoría de certificación demostrado con la colaboración, flexibilidad y esfuerzo evidenciados durante la presente auditoría realizada por medios telemáticos por la actual situación de estado de alarma por el CoVid-19.

El grado de implantación de mejoras se sigue considerando un punto fuerte del SIGC\_SUA:

- Mejoras de los procesos: 48 % en 2019 (baja respecto al 53 % en 2018).
- Acciones derivadas de observaciones en auditorías internas se mantienen estables, en un 77 %.
- Acciones derivadas de indicaciones de auditoría externa aumentan significativamente en 15 puntos, alcanzando el 78% de aplicación por las Unidades.
- Acciones de mejora asociadas a riesgos y oportunidades, que en este ciclo ha alcanzado el 97%, lo que supone un incremento de 14 puntos respecto del ciclo anterior que fue del 83%.

### GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL (PC01):

Las felicitaciones recibidas en 2019 por el Servicio de Asuntos Económicos por la actualización del Manual de Gestión del Gasto de la UJA, la gestión realizada en el proyecto de la UJA en Egipto, entre otros. SAE

El alto grado de implantación de propuestas de mejora, incluidas las derivadas de riesgos. SAE

### GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO (PC04)

La reducción de acciones de mantenimiento correctivo con recursos externos (3,13 %). Hay que destacar que solo se han acometido 96 acciones de mantenimiento correctivo frente a las +3000 de preventivo. CICT.

Resulta interesante el análisis de recursos instrumentales RI1 que aglutinan las incidencias (aún no hay información clave), que se mueve alrededor del 7% en 1SEM y el 2% en el 2SEM. CICT

Éxito en la solicitud de infraestructura científica estatal. CICT

La web del SCAI, contemplando en un único espacio el CICT y el CPEA.

El contenido de cursos sobre distintos temas en la web de PREMÁS.

Los resultados obtenidos en las Encuestas Post-servicio del servicio de mantenimiento en SINF (4,86), mejorando datos anteriores

El análisis realizado por la UDTL sobre los resultados de las encuestas de clima laboral.

El uso evidenciado de las No Conformidades internas en la UT.

La mejora generalizada en del grado de satisfacción interna (clima laboral) en la UT.

La tendencia positiva del indicador TMF de las órdenes de trabajo correctivas (2 días en 2019). UT

### GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO (PC06):

El alto número de felicitaciones recibidas en BIBL (64).

La difusión de los servicios telemáticos disponibles en la web de BIBL.

Las facilidades para el préstamo domiciliario en el actual estado de Alarma. BIBL

La mejora experimentada en la satisfacción de clientes de SIR@, tanto a nivel de Encuestas Post-servicio, como en las Encuestas Generales (4,09 con una tendencia muy positiva desde 2016).

El completo análisis de indicadores (y sus tendencias) realizado por SIR@, a pesar de no tener valores objetivos definidos para los indicadores.

La constitución del Consejo Editorial, que ya está en funcionamiento. UPUB

Buenos resultados en general de las encuestas de clima laboral en SPE.

Se considera muy adecuado el análisis de indicadores (y sus tendencias) realizado por UAOG.

**GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN (PC07):**

El alto número de felicitaciones recibidas en SGI (82).

Se considera muy adecuado el análisis de indicadores (y sus tendencias) realizado por SGI.

La web de UNAD se muestra muy completa de formatos específicos de uso para clientes, así como con instrucciones internas para el control de registros e indicadores y otras funciones, según el PC oportuno.

**GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO (PC08):**

El nivel de análisis de CICT y CPEA evidenciado en sus correspondientes informes de seguimiento del proceso.

El claro enfoque a usuarios y a abordar riesgos y oportunidades en el planteamiento de mejoras de CPEA.

La información que facilita SINF en su web para trabajo en remoto desde casa.

La evolución positiva de la percepción de las partes interesadas de UDTL: Encuestas Post-servicio: 4,91. Encuestas Generales. 4,42.

Adecuado análisis de tendencias de indicadores realizado por UDTL.

**GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA (PC09):**

La notable reducción del número de quejas recibidas en SGA.

El buen análisis y toma de medidas ante incumplimiento de indicadores realizada por SGA.

El seguimiento de acciones de mejora realizado por SGE está bien documentado.

**GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ACTOS Y EVENTOS, COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES (PC11):**

Los resultados satisfactorios en el ejercicio 2019 relacionados con la satisfacción de usuarios en las actividades deportivas. SDEP

## Oportunidades de mejora

**CON CARÁCTER GENERAL Y ESTRATÉGICO:**

Con el objeto de poder mejorar en la culminación de Objetivos, directrices y acuerdos, podría ser útil, una vez establecidas las metas y los responsables, establecer periodos más cortos en el seguimiento de manera que permita detectar antes, desviaciones de los mismos respecto a su cumplimiento.

Se debería ahondar en la planificación de las distintas acciones de mejora, ya no solo estableciendo una temporalización para su implantación, sino también para cada uno de los hitos o tareas intermedias propuestas.



Podría resultar interesante considerar la gestión asociada al Compliance en el nuevo enfoque que se está trabajando del SIGC\_SUA y su integración con otros Sistemas de Gestión de la UJA.

Resulta conveniente, en líneas generales, profundizar en el análisis de los datos y tendencias de los procesos: indicadores, satisfacción, riesgos y oportunidades, ...

En línea con la propuesta de la Dirección, sería recomendable sistematizar con una frecuencia anual la revisión del análisis del Contexto y la identificación de riesgos y oportunidades de cada Proceso.

#### GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL (PC01):

Podría ser conveniente dentro del PC 01. GESTIÓN PRESUPUESTARIA, ECONÓMICA, CONTABLE Y FISCAL, incluir como grupo de interés por las implicaciones con el proceso, a las entidades bancarias y a la seguridad social, de manera que sean analizadas sus posibles necesidades y expectativas. SAE

De manera general en todas las unidades, sería conveniente en el seguimiento de acciones, establecer una periodicidad asociado al "Grado de prioridad" (alto, medio, bajo) de manera que las tareas programadas se ejecuten. SCI

#### GESTIÓN DE ADQUISICIONES Y DEL INVENTARIO (PC02):

Sería aconsejable revisar la relación existente entre los grados de prioridad asignados a las acciones y plazos de implantación establecidos. SCPA

#### GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO (PC04):

Se anima a PREMÁS a ser más ambicioso en el establecimiento de propuestas de acciones de mejora de los procesos.

Podría identificarse como posible riesgo del SINF que cada vez se resuelven menos incidencias en 1er nivel de soporte, provocando el incrementando los tiempos de resolución.

Sería conveniente ajustar en mayor medida los valores de referencia (objetivos) de los indicadores de la UDTL puesto que acumulan varios años con cumplimientos muy holgados.

Podría ser oportuno, a pesar de que los indicadores agregados cumplen sobradamente los objetivos, ahondar en el análisis de por qué determinados departamentos no alcanzan los datos: F&Q, Teleco, IQAM.

#### GESTIÓN INTEGRADA DE RRHH (PC05):

Estando dentro del alcance del proceso de RRHH humanos el seguimiento de seguridad y salud laboral, sería conveniente estudiar en profundidad en la identificación de grupos de interés, la determinación de específica de algunas partes interesadas como administraciones públicas (inspección de trabajo, centro prevención riesgos laborales Andalucía) y por otro lado organizaciones vinculantes como servicio de prevención y mutua. PREMÁS

En el seguimiento de acciones de mejora y de forma general, podría ser útil, para aquellas acciones en proceso, añadir un % del grado de ejecución al cierre del ejercicio evaluado. SPÉR

#### GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO (PC06):

Si bien se evidencia un adecuado análisis cualitativo de los indicadores de SIR@ y su tendencia, sería conveniente establecer valores objetivos o completar la actual información con otros indicadores de eficacia (con valores objetivo).

Sería oportuno que la UT profundizara en el análisis y toma de decisiones derivada de los posibles incumplimientos de los valores objetivos de sus indicadores.

#### GESTIÓN DE APOYO A LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y A LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN (PC07):

Sería conveniente ser más concreto en la valoración de la mejora en gestión e impacto en resultados en el Informe de Seguimiento de los Procesos de SGI.

Se anima a SGI a ser más diligentes en la implantación de acciones de mejora, puesto que en 2019 no se ha acometida ninguna totalmente.

**GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO CIENTÍFICO/TÉCNICO (PC08):**

Se anima a UDTL a reflexionar sobre la idoneidad de mantener visible el Listado de Modificaciones realizadas en el Portal Petrus dado el bajo número de registros en el último año y medio. Podría suponer un motivo de queja de los usuarios toda vez que hay peticiones de mejoras realizadas.

**GESTIÓN ACADÉMICA ADMINISTRATIVA (PC09):**

Podría proponerse mayor diligencia a SGA en la implantación de acciones de mejora.

Se anima a SGE a tratar de cumplir con las fechas previstas de implantación de las propuestas de acciones de mejora.

**GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL ESTUDIANTE, DE LA MOVILIDAD Y DE LA COOPERACIÓN (PC10):**

Podría ser útil establecer un mayor número de valores de control asociado los indicadores más representativos del control de calidad del proceso. SAAE

**GESTIÓN DOCUMENTAL (PC12);**

A tenor de la tendencia observada, podría identificarse como riesgo el número de actuaciones derivadas de la medición termohigrométricas: 47,96 % en 2019, frente l 23,80 % en 2018. SAG

Se anima a ser más diligentes en el desarrollo de las acciones de mejora que no acaban de implantarse. SAG

Nº	Observaciones	Norma/s
01	La Organización aún tiene sin cerrar las No Conformidades asociadas a determinados Servicios que están pendientes de realizar el análisis del contexto y la identificación de los riesgos y oportunidades asociados a los procesos que desarrollan: UPUB en el PC 06, UT en el PC 06.	ISO 9001
02	Respecto a la encuesta de clima laboral, se observa: A) Baja participación del personal. Ejemplos: PREMAS, SAG Poco o ningún análisis de los resultados obtenidos. Ejemplos: SIR@, UAOG, SGI, SINF.	ISO 9001
03	Puntualmente se observa que la UT: A) No ha incluido información sobre la mejora en la gestión e impacto en resultados (apartado 8.C) en su Informe de seguimiento del proceso del ciclo 2019 correspondiente a los procesos PC 04, PC 06. B) No ha identificado los requisitos de calidad derivados de las necesidades y expectativas de los Grupos de Interés en el PC06.24. C) No ha incluido Propuestas de Acciones de Mejora de los procesos para el PC 06.	ISO 9001
04	Se observan documentos que podrían estar obsoletos en las webs de UAOG y UNAD.	ISO 9001
05	Se observa que la única propuesta de Acciones de Mejora de UDTL en el PC 08 para 2020 deriva de un fallo en cálculo de indicador I[PC08.2]-23), lo que podría entenderse más como una No Conformidad y la correspondiente Acción Correctiva.	ISO 9001

06	La Organización tiene pendiente de revisar el PC09 con la actual estructura SGA-SGE, ahondando en la identificación de requisitos de calidad derivados de las necesidades y expectativas de los grupos de interés, análisis del contexto y la identificación y actuación derivadas de los riesgos y oportunidades para cada uno de los subprocesos.	ISO 9001
07	Puntualmente se observa que SIR@ no ha realizado la planificación ni el seguimiento de la acción de mejora SIR@-02-2019 sobre la Revisión de catálogo de procedimientos administrativos.	ISO 9001

**Documentos adjuntos al informe de auditoría:**

- Matriz de actividades de auditoría
- Hoja de Datos
- Otros: Plan de Trabajo AR UJA SIGC\_SUA 2020

## ANEXO I

### Cuestiones particulares del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001

#### ISO 9001 (Sistemas de Gestión de Calidad)

##### 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 Generales, 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.

Este año la Organización ha sufrido incidencias que le han impedido poder disponer de mucha de la información sobre la percepción de las partes interesadas. Esto se ha analizado y se están implantando las medidas oportunas para evitar que vuelva a ocurrir.

Desde SIR@ se mantiene la sistemática de coordinación de la gestión de las quejas y sugerencias recibidas por la Universidad de Jaén en relación con los distintos Servicios y Unidades Administrativas con el objeto de asegurar la respuesta en tiempo y forma según los compromisos preestablecidos, manteniéndose unos buenos datos de cumplimiento.

##### Enfoque a procesos:

Dentro del enfoque a procesos, se constata la planificación de los distintos 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 de los distintos Servicios y Unidades Administrativas.

Se anima, no obstante, a seguir profundizando en una gestión por procesos basada en:

- La mejora continua: ciclo Planificar, Hacer, Verificar y Actuar.
- La identificación y tratamiento de los riesgos y oportunidades.

##### **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. NC	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma ISO 9001	Categoría N. C.
01	En algunos casos, no ha sido posible evidenciar el análisis de la eficacia de las acciones de mejora implantadas para abordar los riesgos y oportunidades identificados en los procesos asociados. Ejemplos: PREMAS en PC 04 y PC 05, UDTL en PC 04 y PC 08, UT en PC 04, SGI en PC 07, SPER en PC 05	9.1.3	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.

## 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:

### RENOVACIÓN con AEX

- 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](mailto: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): **Se considera adecuado**.
- 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 y hace entrega al Representante de la Organización del Informe de Auditoría.
- 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.
- 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:	Junio 2020
Fecha expiración del actual certificado: <i>(no cumplimentar en Fase I / Fase II)</i>	<b>2020/04/07</b>

- Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): **En el plazo máximo de 6 meses se realizará una auditoría extraordinaria con el objeto de completar el actual proceso de auditoría, que no ha sido total por la actual excepción por CoVid-19. Esta auditoría se centrará fundamentalmente en determinados procesos clave, cuya revisión ha sido parcial: PC-04, PC-06, PC-08, PC-09; pudiéndose incorporar algún otro proceso del SIGC-SUA.**
- 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). **Fernando QUESADA PAREJA**

En Jaén, a 27 de marzo de 2020

## ANEXO A CENTROS VISITADOS

<b>DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS</b> (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
<b>CENTROS FIJOS</b>
CAMPUS LAS LAGUNILLAS, S/N. 23071 – JAÉN
CAMPUS DE LINARES, (CAMPUS CIENTÍFICO TECNOLÓGICO DE LINARES), AV. DE LA UNIVERSIDAD, S/N (CINTURÓN SUR). 23700 - LINARES (JAÉN)

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

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
JACINTO FERNÁNDEZ LOMBARDO	JEFE DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN	X	X	X
ANTONIO J. PORCUNA CONTRERAS	JEFE DEL SERVICIO DE CONTRATACIÓN Y PATRIMONIO		X	
JOSÉ LUIS PEDROSA DELGADO	JEFE DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ASUNTOS GENERALES		X	
SEBASTIÁN JARILLO CALVARRO	DIRECTOR DE BIBLIOTECA		X	
NATIVIDAD PAREDES QUESADA	DIRECTORA TÉCNICA SCAI		X	
ANTONIO JAVIER ACEITUNO AZAUSTRE	JEFE DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y VIGILANCIA DE INSTALACIONES		X	
ALFONSO MIGUEL CHICO MEDINA	JEFE DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE LAS ENSEÑANZAS		X	
MANUEL CORREA VILCHES	JEFE DEL SERVICIO DE ACCIÓN CULTURAL		X	
ROSALÍA TUDELA CABALLERO	JEFA DE UNIDAD DE PUBLICACIONES		X	
LUIS ESPINOSA DE LOS MONTEROS MORENO	ASESOR TÉCNICO DE CALIDAD		X	
EVA MARÍA FERNÁNDEZ SERRANO	TÉCNICO SUPERIOR DE PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES		X	
CARMEN ROSARIO MESA BARRIONUEVO	TÉCNICO DE SERVICIO DE PREVENCIÓN		X	
FERNANDO VALVERDE PEÑA	JEFE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y AYUDAS AL ESTUDIANTE		X	
ÁLVARO TRUJILLO GONZÁLEZ	DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO DE DEPORTES.		X	
ADELAIDA CABRERO BUENO	JEFA DEL SERVICIO DE INFORMÁTICA.		X	



## ANEXO C 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 (JAÉN) España	
C.I.F.	Q7350006H	
NACE	74.90 - 85.42 -	
Grupo (si aplica)		
Correo electrónico		
Representante de la Dirección		
Nombre	Juan Manuel Rosas Santos	
Cargo	VICERRECTOR DE ESTRATEGIA Y GESTIÓN DEL CAMBIO. RESPONSABLE DE CALIDAD	
Teléfono	953212549	
Correo electrónico	vicestrategia@ujaen.es	
Dirección General		
Nombre		
Cargo		

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
<b>Norma de referencia</b>	UNE-EN ISO 9001:2015	
<b>Alcance Español</b>	<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>	
<b>Alcance Inglés</b>	<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 additional 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>								
<b>Procesos subcontratados</b> (mencionar procesos)									
<b>Productos/Proyectos</b>									
CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS				Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)					
	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº		Pers Prop	Pers Subc	colectivo	Nº
<b>Total personas implicadas en el alcance del certificado:</b>			N.A.	474	<b>Total, personas implicadas en el alcance del certificado:</b>			ELIJA..	
<b>Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado</b> (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	colectivo	Nº	<b>Indicar posibles modificaciones en los centros</b> (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	colectivo	Nº
CAMPUS LAS LAGUNILLAS, S/N. 23071 - JAEN	433		ELIJA..					N.A.	
CAMPUS DE LINARES, (CAMPUS CIENTÍFICO TECNOLÓGICO DE LINARES), AV DE LA UNIVERSIDAD, S/N (CINTURÓN SUR). 23700 - LINARES (JAEN)	41		ELIJA..					ELIJA..	

(\*)Explicación sobre colectivos:

ACTIVIDAD DE LA ORGANIZACIÓN	Colectivo	Explicación y exclusiones:
Cualquier actividad	Comerciales	
Limpieza	Limpiadores	No se incluye en este colectivo a Limpiadores especializados (por ejemplo: limpiadores de quirófanos, centrales nucleares, zonas contaminadas, etc.)
Seguridad	Personal de Seguridad	No se incluye en este colectivo, a los Servicios especiales de seguridad (por ejemplo: guardaespaldas, personal de los furgones de seguridad, instalaciones especiales, etc.).
Transporte	Conductores	
	Conductores de transportes especiales	Por ejemplo: conductores de camiones con material muy voluminoso, mercancías peligrosas, mercancías que requieran cadena de frío, transporte de pasajeros, etc.).
Sanitaria en hospitales y residencias	Celadores	No se incluye en este colectivo el personal de enfermería (enfermeros o auxiliares de enfermería)
Construcción / Actividades extractivas a cielo abierto	Peones	No se incluye en este colectivo al Personal especializado (oficiales de primera, encargados de obra, montadores de andamios, instaladores, etc)
Call-centers y Tele-marketing	Telefonistas	No se incluye en este colectivo al Personal que realiza actividades de tele-asistencia
Agraria	Recolectores	

<b>Emplazamientos temporales</b>	Nº Centros:		<b>Emplazamientos temporales</b>	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)
<b>Personal estacional</b> Nº Personas: <input type="text"/> Periodo: <input type="text"/> <b>Personal a tiempo parcial</b> Nº Personas: <input type="text"/> Duración jornada: <input type="text"/> <b>Personal en turnos</b> Nº Personas: <input type="text"/> Nº turnos: <input type="text"/> <b>Distribución personal por área</b> Dirección: <input type="text"/> Producción: <input type="text"/> Comercial: <input type="text"/> Admón: <input type="text"/>	<b>Personal estacional</b> Nº Personas: <input type="text"/> Periodo: <input type="text"/> <b>Personal a tiempo parcial</b> Nº Personas: <input type="text"/> Duración jornada: <input type="text"/> <b>Personal en turnos</b> Nº Personas: <input type="text"/> Nº turnos: <input type="text"/> <b>Distribución personal por área</b> Dirección: <input type="text"/> Producción: <input type="text"/> Comercial: <input type="text"/> Admón: <input type="text"/>

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	

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA	Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Volumen de proyectos (UNE 166002)	
Superficie (m <sup>2</sup> )/ nº Líneas/Nº APPCC (ISO 22000)	
Consumo anual de energía (Mwh/año) / Nº de fuentes de energía / Nº usos significativos de energía (ISO 50001)	
Nº Usuarios con privilegios de administración y gestión (ISO 27001)	
Áreas/departamentos implicados en el <i>Business Impact Analysis</i> (ISO 22301)	
Otros esquemas	

OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN	Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Sistema de Gestión integrado    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Grado de integración (en %)	
Fecha: 27/03/2020	