

  UNIVERSIDAD DE JAÉN	INFORME DE NO CONFORMIDAD	
	PROCEDENTE DE: Auditoría de 2º.- seguimiento de certificación Nº: 09KS2RRO04	R.[PD 04]-01 R.[PD 05]-01
		Nº No Conformidad: 4
		Fecha: 20/06/22

IDENTIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	
PROCESO / S:	PC 03. Gestión de Espacios.
DESCRIPCIÓN: Se vuelve a repetir la no conformidad detectada en la auditoria anterior: PC03 Gestión de Espacios: Durante este último periodo 2020-2021, no se ha actualizado el análisis de contexto para establecer nuevos riesgos y oportunidades, la última revisión tiene fecha de junio 2018.	
Categoría N.C. Mayor	
CAUSA: Se solicitó voluntarios en el equipo de calidad para trabajar en este análisis sin obtener resultados. Se repite el proceso con la totalidad de la plantilla sin obtener tampoco resultados. En los casos que así me lo han planteado, es un problema de desmotivación.	
DETECTADA POR:	FIRMA RESPONSABLE PROCESO AUDITADO:
Informe de auditoría de 2º seguimiento de la certificación de fecha 20/06/22	
Auditor Jefe:	Nombre
La firma procede en caso de no conformidades identificadas en auditorías o seguimientos realizados por auditores internos	
Observación:	

IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS					
PROCEDE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS:			Sí	X	No
JUSTIFICACIÓN, EN SU CASO, DE LA NO PROCEDENCIA DE ACCIONES					
DESCRIPCIÓN BÁSICA DE LA SOLUCIÓN O ACCIONES TOMADAS					

FICHA DE ACCIONES CORRECTIVAS		
Nº	ACCIÓN/ES PROPUESTA/S:	IMPLANTACIÓN
1	<p>ACCIÓN DE CORRECCIÓN: El Jefe del Servicio de Personal ha revisado el análisis de riesgos, con fecha 21 de julio 2022 actualizando la DAFO y los riesgos que han sido necesarios, además de las acciones derivada de esos riesgos.</p> <p>EVIDENCIA 1 Informe de seguimiento de procesos de la Unidad SPER (UCON) 2021: Páginas 7 ITEM 28.- Análisis del contexto interno y externo del proceso, página 8 29.- Análisis de riesgos y oportunidades del proceso.</p>	RESPONSABLE: Jefe de Servicio de Personal
		FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN: 21/07/2022
		FIRMA DEL RESPONSABLE:
	PROPUESTA POR: Jefe de Servicio de Personal	

FICHA DE ACCIONES CORRECTIVAS		
Nº	ACCIÓN/ES PROPUESTA/S:	IMPLANTACIÓN
2	<p>ACCIÓN: Establecer como nueva táctica de gestión invertir el proceso: Elaboración por el Jefe de Servicio y traslado al equipo de calidad y totalidad de integrantes de la Unidad de todas las acciones vinculadas al SIGC-SUA esperado mejorar los flujos de participación. Evidencia 2 correo de comunicación de revisión análisis de riesgos y oportunidades.</p> <p>Con esta nueva táctica no se pueden producir no conformidades mayores por inacción, y se actualizarán todos los años el análisis de riesgos y oportunidades y demás acciones y documentos del SIGC-SUA.</p>	RESPONSABLE: Jefe de Servicio de Personal
		FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN: 21/07/2022
		FIRMA DEL RESPONSABLE:
	PROPUESTA POR: Jefe de Servicio de Personal	

CONTROL DE AUTORIZACIONES	
FIRMA DEL GERENTE, O FIRMA DEL RESPONSABLE DE CALIDAD	

FICHA DE VERIFICACIÓN	
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:	FECHA PREVISTA DE VERIFICACIÓN:
MÉTODO DE VERIFICACIÓN:	
EVIDENCIAS Y REGISTROS CONSTATADOS:	
FIRMA DE RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN:	FECHA CIERRE DE LA VERIFICACIÓN:
OBSERVACIONES:	