

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y SERVICIO DE CALIDAD Y PLANIFICACIÓN

Informe de Auditoría

Nº SUBEXPEDIENTE: **2009/0013/ER/04**

Nº INFORME: **02** TIPO DE AUDITORÍA: **FASE II**

NORMA DE APLICACIÓN: **UNE-EN ISO 9001:2015**

Auditoría: Individual Combinada Integrada

Requiere envío de PAC a AENOR INTERNACIONAL S.A.U.:
SI NO

Fecha de realización de la Auditoría: 2019/06/13 y 14

1 DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA. UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y SERVICIO DE CALIDAD Y PLANIFICACIÓN
Dirección	AV MEDINA AZAHARA, 5. 14071 - CÓRDOBA (CORDOBA)
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Dña. Marisol Cárdenas Aranzana (Delegada del Rector para Sistemas de Calidad y Competitividad)

B .EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe	D. Fernando QUESADA PAREJA	FQP
Auditor	D. Juan José MORENO DELGADO	JMD
Auditor Jefe en Prácticas	D. Fernando PITA CASTRO	FPC

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

Se ha realizado la Fase II del proceso de certificación del Sistema de Gestión de la Calidad implantado en las Unidades Administrativas de Gestión de Recursos Humanos y de Calidad y Planificación de la UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA de acuerdo con la norma UNE-EN ISO 9001:2015.

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

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

Alcance de la auditoría (pendiente de confirmación por la Dirección de Tecnología de AENOR):

La prestación de los servicios:

- **Organización, planificación e inspección de plantillas; selección, promoción profesional y formación del personal de administración y servicios; gestión administrativa de la vida profesional; gestión con la seguridad social, de retribuciones y acción social.**

- **Apoyo y soporte técnico y metodológico en procesos orientados a la mejora continua de la docencia institucional; gestión de los recursos de información estadística para la toma de decisiones; asistencia técnica para el seguimiento del plan estratégico y racionalización de los procedimientos administrativos.**

¿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 Calidad de la Organización cumple de manera general 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). No obstante, se anima a la Organización a analizar con profundidad los hallazgos detectados (No Conformidades y observaciones) y a emprender las acciones necesarias para su corrección.

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

En cuanto al proceso de auditoría interna: De acuerdo a la metodología definida en el Proceso Soporte PS-02 Auditorías Internas, la Organización ha realizado el correspondiente Plan de Auditoría Interna (frecuencia anual) en mayo de 2019. Se comprueba que ha sido realizada concretamente el 28-05-2019, para el alcance objeto del proceso de certificación. La auditoría ha sido realizada por el siguiente equipo auditor interno Martín Garrido (AJ), Ana Belén Navarro (en prácticas) y Ana Isabel Santos (en prácticas).

En cuanto al proceso de Revisión del sistema por la Dirección: La Organización ha establecido una sistemática de revisión del Sistema de Gestión por parte de la Dirección con una frecuencia anual. A fecha de la presente auditoría se muestra evidencia de acta del Comité de Calidad de fecha 07/06/2019, posterior al desarrollo de la última Auditoría Interna, sin que se pueda constatar la consideración de todos los elementos de entrada y salida propuestos por la norma de referencia. Ver NC.

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

No hay cambios significativos.

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.

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. Comprensión del contexto de la organización

La Organización muestra la comprensión de su contexto mediante la realización y revisión anual o por cambios significativos de los siguientes análisis:

- DAFO a nivel del Sistema de Integrado de Gestión de la Calidad que es el realizado para el Plan Estratégico a nivel de área académica, área política universitaria y área económica.
- DAFO a nivel de procesos estratégicos y claves (Sistema de Procesos del SIGC-UCO).

El Sistema de Gestión de la Calidad implantado tiene identificados por procesos todos los grupos de interés relacionados, analizando las necesidades y expectativas de los grupos de interés y determinando cómo se da respuesta a estas. Se establece una frecuencia anual para la revisión del análisis.

f.2. Enfoque a riesgos y oportunidades

Se constata la determinación de los riesgos y oportunidades asociados al análisis DAFO a nivel de procesos, así como el planteamiento de acciones para abordarlos. No obstante, no

AENOR

ha sido posible evidenciar que se hayan determinado las responsabilidades y temporalización de estas acciones. Ver la No Conformidad correspondiente.

En este aspecto se anima a concretar en mayor medida los riesgos y oportunidades derivados del desempeño de los procesos.

f.3.Liderazgo

El liderazgo y el compromiso de la alta dirección se demuestra mediante el establecimiento de la Política de la Calidad y el marco estratégico del Sistema de Gestión de la Calidad. Durante el proceso de auditoría se ha contado con la participación del Rector, la Gerente y la Delegada del Rector para la Calidad.

g. Otras consideraciones del equipo auditor

Ninguna.

Puntos fuertes

El trato, disponibilidad y colaboración demostrada por todos los participantes en el proceso de auditoría.

La obtención del certificado europeo HR de recursos humanos.

En general se constata un buen control documental de los expedientes.

La detallada información sobre las convocatorias selectivas de personal en la web de la Universidad.

Oportunidades de mejora

Con carácter general, se anima a considerar las siguientes propuestas:

- En relación con la identificación de los documentos del Sistema de Gestión, unificar la sistemática de referencias actual basada "edición" y "versión".
- Extraer de los procedimientos claves y de proceso aquellos listados que hagan referencia a listas de registros, legislación y normativa de aplicación, al objeto de facilitar su control de versiones.
- Evaluar la incorporación a la lista de las partes interesadas los siguientes grupos: "la sociedad / ciudadanos / Consejo Social / egresados" así como los órganos de la Administración con capacidad normativa.
- Profundizar en el nivel de detalle de los riesgos y oportunidades identificados, así como la utilización de matrices de decisión para evaluar el grado en que los riesgos y oportunidades afectan a la Organización.
- Mejorar el nivel de concreción de los objetivos de calidad planteados.
- En relación con la medición de la satisfacción de las partes interesadas se propone realizar por email una consulta única a todo el personal para obtener un mayor número de respuestas, o bien la realización de encuestas telefónicas sobre las "dimensiones" claves como información complementaria a la obtenida por las encuestas en papel. Asimismo, también se propone incluir una pregunta discriminatoria para saber si ha utilizado o no el servicio durante los últimos 12 meses.
- Buscar otras expresiones de insatisfacción a través de los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción de los procesos clave.
- Respecto a al proceso de auditoría interna:
 - o Revisar el modelo de informe de auditoría de forma que incluya de forma explícita:

AENOR

- a) Hacer referencia a cada uno de los apartados de la norma de referencia,
- b) especificar la lista de personal auditor (nombre y apellidos) así como los observadores participantes;
- c) Especificar qué apartado audita cada uno.
 - o Se propone continuar trabajando en la formación y consolidación del equipo de auditores internos.
- Seguir introduciendo indicadores de eficacia asociados a los Resultados de las Actividades (Procedimientos) que componen los Procesos Clave identificados: incidencias detectadas, cumplimiento de plazos de gestión o tramitación...
- Revisar la actual sistemática para el tratamiento de las No Conformidades y seguimiento de las acciones correctivas al objeto de buscar una mayor operatividad y trazabilidad de los registros.
- Evaluar si las actuales plataformas web de información incluyen el seguimiento del comportamiento del usuario a través de cookies (Google Analytics).

Respecto al Proceso de Gestión de la Calidad y Planificación Estratégica, podría ser oportuno considerar las siguientes propuestas:

- La evaluación de la plataforma web de Sistemas de Garantía de Calidad de los Títulos Oficiales (de desarrollo propio), en cuanto al cumplimiento del estándar de la UCO sobre gestión de usuarios y contraseñas.
- Revisar la sistemática de trazabilidad de registros asociados al proceso de acreditación y seguimiento de cada uno de los títulos ofertados, de forma que cambios en los sistemas informáticos o plataformas no afecten a la recuperabilidad de los registros.
- Definir un espacio común (wiki, Trello, etc.) en el que compartir instrucciones, notas, o buenas prácticas complementarias a los procedimientos de trabajo existentes para las actividades incluidas en el alcance de certificación.

Respecto al Proceso de Gestión Integrada de RRHH:

- Dado el frecuente movimiento de las bolsas, sería conveniente actualizar con mayor frecuencia el estado de los integrantes al objeto de no tener que comprobar si la persona está trabajando en cada uso.
- Podría no ser necesario preguntar al candidato de convocatoria de PSI por necesidad docente sobre la fecha de inicio del trabajo y el centro de mayor carga docente.
- Podría considerarse la informatización de las Fichas Individuales de control de IT y Maternidad.
- Podría ser oportuno reflejar explícitamente en los listados definitivos de las distintas convocatorias de selección el decaimiento de sus derechos de los aspirantes no presentados.
- Sería conveniente dejar más claro el canal de comunicación que se va a utilizar para informar sobre aspectos como fechas y ubicación de los centros de examen, modificaciones... en las convocatorias de selección oportunas.

Nº	Observaciones	Norma/s
01	Puntualmente se detecta que el indicador I.[PC01-N3]-07 se ha descrito en negativo en vez de en positivo (gestión realizada en más 1 mes).	ISO 9001
02	Se observa mal funcionamiento del filtro de personal con servicio activo en las consultas de la herramienta SIRHU (Ayuda a Localización Situaciones Administrativas).	ISO 9001
03	No ha sido posible acceder a la base de datos de evaluación de formadores, si bien se constata su realización.	ISO 9001

AENOR

04	Se detecta un error en fecha de aprobación de la Carta de servicio publicada en web. Aparece aprobada con fecha 15-01-2019 cuando se encontraba aún en revisión en junio de 2019.	ISO 9001
05	En relación con la No Conformidad detectada durante la auditoría interna, realizada en mayo de 2019, hay que indicar que a fecha de la auditoría aún no se ha iniciado el tratamiento de esta conforme a lo establecido en el PS-03.	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

La Organización cuenta con una sistemática consolidada para evaluar el grado de satisfacción de las partes interesadas.

Los últimos datos disponibles corresponden al curso 2017-2018 en el ciclo de septiembre a julio, siendo estos representativos y cuentan con la referencia de la valoración global media del conjunto de servicios de la Universidad de Córdoba.

A continuación, se aportan algunos de los valores obtenidos expresados en escala 1 a 5:

- Índice Global de satisfacción del Servicio de Gestión de Calidad: 4,57 en línea con el valor obtenido para todos los servicios de la UCO 4,54.
- Atención recibida por el personal de la Unidad: 4,63.
- Valoración del servicio recibido 4,53.
- Valoración general: 4,24.

Además, hay que indicar que durante 2018 se registraron 4 felicitaciones de usuarios del servicio de la Unidad de Gestión de Calidad y Planificación Estratégica.

En relación con las reclamaciones, la organización indica que durante 2018 no han recibido quejas relacionadas con los servicios incluidos en el alcance.

ii. Enfoque a procesos

La Organización ha realizado un adecuado despliegue de procesos de acuerdo al Mapa de Procesos definido, constatándose el planteamiento de indicadores asociados a los mismos. No obstante, el grado de seguimiento y medición de los indicadores no ha sido el adecuado, tal como se refleja en la No Conformidad oportuna.

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	No se evidencia la planificación ni la definición de responsabilidades en las acciones planteadas para los riesgos y oportunidades identificados.	6.1	Menor
02	No se muestra evidencia del seguimiento realizado para los objetivos 1 y 2 formulados para el ciclo 2019 en contra de lo especificado en la norma de referencia.	6.2	Menor
03	En relación al control de la prestación de servicio, en contra de lo indicado en el documento UOP-N4-02, no ha sido posible evidenciar la publicación de la Hoja de Ruta con instrucciones sobre CPMCS en el año 2019 ni el Listado con el personal que cumple/justifica los requisitos del 2018.	8.5.1	Menor
04	En contra de los requisitos de la norma de referencia asociados al seguimiento, medición, análisis y evaluación A. No se evidencia la medición de algunos indicadores. Ejemplos: indicadores del proceso PC02 - Gestión de calidad y Planificación Estratégica, B. Se detectan algunos indicadores de proceso para los que no se han definido los límites de control, así como la frecuencia de medición y seguimiento. Ejemplos: CG01-I1 - N° de horas de formación recibidas por persona anualmente, relacionadas con la gestión de la calidad y programadas en el plan de formación del PAS; CG03-I4 % de procesos de la unidad de calidad en los que se ha aplicado alguna acción de mejora; CG04-I1 Número total actualización de la web al año.	9.1	Menor
05	A fecha de la presente auditoría se muestra evidencia de acta del Comité de Calidad de fecha 07/06/2019, posterior al desarrollo de la última Auditoría Interna, sin que se pueda constatar la consideración de todos los elementos de entrada y salida propuestos por la norma de referencia.	9.3	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.

EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN


M^{re} Soledad Cardena Aranzane

EL EQUIPO AUDITOR


Fernando Quesada Pareja

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:

CONCESIÓN (Tras la evaluación conforme del PAC)

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): **No aplica**.

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: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	---

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 Córdoba, a 14 de junio de 2019

EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN



M. Soledad Girdina Aranzana

EL EQUIPO AUDITOR



Fernando Quesada Pareja

AENOR

ANEXO C CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
CENTROS FIJOS
CENTRO 1: RECTORADO UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA DIRECCIÓN: AV MEDINA AZAHARA, 5. 14071 - CÓRDOBA (CORDOBA) ACTIVIDADES DEL ALCANCE: Todo.

AENOR

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

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
JOSÉ CARLOS GÓMEZ VILLAMANDOS	RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		X	
LUISA RANCAÑO MARTÍN	GERENTE	X		X
MARISOL CÁRDENAS ARANZANA	DELEGADA DEL RECTOR PARA SISTEMAS DE CALIDAD Y COMPETITIVIDAD	X	X	X
RAFAEL ORTEGA DOMÍNGUEZ	DIRECTOR DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	X	X	X
RAFAEL INFANTES LUBIÁN	JEFE DE SERVICIO DE CALIDAD Y PLANIFICACIÓN		X	
ANA BELÉN NAVARRO ÁLVAREZ	TÉCNICO DE CALIDAD		X	
PILAR BLANCO GARCÍA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		X	
LUZ ARTIME DE LA TORRE	JEFA DE SERVICIO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		X	
LUISA GÓMEZ BARBERO	JEFA DE UNIDAD DE GESTIÓN		X	
TATIANA SÁNCHEZ GUTIÉRREZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		X	
SUSANA PALMA ROMERO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		X	
PABLO VELEZ SANCHEZ	JEFE DE SECCIÓN DE GESTIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL P.A.S.		X	
FELIPE GONZÁLEZ GONZÁLEZ	JEFE DE LA UNIDAD DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL P.A.S.		X	
MANUEL LUQUE MARTÍNEZ	JEFE DE NEGOCIADO DE LA SECCIÓN DE GESTIÓN DE CALIDAD		X	
PILAR OLMO ESPINOSA	JEFA DE SECCIÓN DE PROCESOS SELECTIVOS		X	
ANTONIO MARTÍNEZ PALACIOS	JEFE DE SECCIÓN DE RETRIBUCIONES Y ACCIÓN SOCIAL		X	
RAFAEL VENTURA ROJAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		X	
ALFONSO PRADOS BALDOMERO	JEFE DE LA UNIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL		X	
ISABEL SURIOL PEINADO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		X	
AZAHARA LUQUE MESA	TÉCNICO AUXILIAR		X	
GEMA MARÍA PAZ HERAS	TÉCNICO DE CALIDAD		X	

ANEXO E MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA

UNE-EN ISO 9001:2015					4.1- 4.2 Comprensión del contexto. Partes interesadas	4.3 -4.4 Determinación alcance. SGC y sus procesos	5 Liderazgo	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	6.3 Planificación de los cambios	7.1 Recursos	7.2 - 7.3 Competencia y toma de conciencia	7.4 - 7.5 Comunicación e Información documentada	8.1 Planificación y control operacional	8.2 Requisitos para los productos y servicios	8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios	8.4 Control proc., prod. y serv. suministrados externamente	8.5 Producción y provisión del servicio	8.6 Liberación de los productos y servicios	8.7 Control de las salidas no conformes	9.1.1-9.1.3 Seguimiento, medición, análisis y eval.	9.1.2 Satisfacción del cliente	9.2 Auditoría interna	9.3 Revisión por la dirección	10 No conformidad y acc. correctiva. Mejora continua		
DÍA	CENTRO	HORA	AUDITOR	PROCESO/ DEPTO/ DOCUMENTO/ ACTIVIDAD																							
1	1	8:30-9:00	A1+A2+A3		Reunión inicial																						
1	1	9:00-13:00	A1+A2+A3	DIRECCIÓN. SISTEMA DE GESTIÓN	X	X	X	X	X	X											X	X	X	X			
1	1	10:00-15:00	A1+A3	SERVICIO DE RRHH	X			X	X		X			X	X	X		X	X	X	X			X			
1	1	13:00-15:00	A2	PROCESOS DE APOYO DEL SGC							X	X	X				X				X			X			
2	1	8:30-11:30	A1+A2+A3	SERVICIO DE CALIDAD	X			X	X		X			X	X	X		X	X	X	X			X			
2	1	12:00-14:00	A1+A2+A3		Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																						
2	1	14:00-15:00	A1+A2+A3		Reunión final																						

AENOR

ANEXO F HOJA DE DATOS

DATOS GENERALES		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Nombre de la Organización	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	
Factoría/Planta/Delegación	UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y DE CALIDAD Y PLANIFICACIÓN	
Domicilio Social	AV MEDINA AZAHARA, 5 14071 - CÓRDOBA	
C.I.F.	Q1418001B	
Grupo (si aplica)		
Correo electrónico		
Representante de la Dirección		
Nombre	D. Martín GARRIDO ESCUDERO	
Cargo	Responsable de la Unidad de Organización y Planificación Estratégica	
Teléfono	957212206	
Correo electrónico	sc3gaesm@uco.es	
Dirección General		
Nombre		
Cargo		

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	La prestación de los servicios: - Organización, planificación e inspección de plantillas; selección, promoción profesional y formación del personal de administración y servicios; gestión administrativa de la vida profesional; gestión con la seguridad social, de retribuciones y acción social.	

AENOR

	- Apoyo y soporte técnico y metodológico en procesos orientados a la mejora continua de la docencia institucional; gestión de los recursos de información estadística para la toma de decisiones; asistencia técnica para el seguimiento del plan estratégico y racionalización de los procedimientos administrativos.	
Alcance Inglés		
Procesos subcontratados (mencionar procesos)		
Productos/Proyectos		

CENTROS DE ACTIVIDAD Y N° PERSONAS					Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)				
	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	N°		Pers Prop	Pers Subc	colectiv o	N°
Total personas implicadas en el alcance del certificado:	150		N.A.		Total personas implicadas en el alcance del certificado:			ELIJA..	
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	colectivo	N°	Indicar posibles modificaciones en los centros (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	colectiv o	N°
AV MEDINA AZAHARA, 5 14071 - CÓRDOBA	150		ELIJA..					N.A.	
			N.A.					ELIJA..	

(*)Explicación sobre colectivos:

AENOR

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	

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)			
Personal estacional	Nº Personas:		Período:		Personal estacional	Nº Personas:	Período:
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:	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	NINGUNO		
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 ²) / nº Líneas / Nº APPCC (ISO 22000)			

AENOR

Consumo anual de energía (Mwh/año) / N° de fuentes de energía / N° usos significativos de energía (ISO 50001)					
N° 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 %)					

EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN


M^c Soledad Cordero Aranzabe

EL AUDITOR JEFE


Fernando Quesada Pareja