

# UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

## SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS



UNIVERSIDAD  
DE  
CÓRDOBA

## Informe de Auditoría

Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: <b>2009/0013/ER/04</b>	Nº INFORME: <b>04</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: del 9 al 11/03/2022

## DATOS GENERALES

### A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA. SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS
Dirección	AV MEDINA AZAHARA, 5. 14071 - CÓRDOBA (CÓRDOBA)
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Dña. Marisol CÁRDENAS ARANZANA (Vicerrectora de Ordenación Académica y Competitividad)

### B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe	D. Fernando QUESADA PAREJA	FQP
Auditor	D. Agustín ALBALÁ GONZÁLEZ	AAZ

### 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

### D. USO DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA EN REMOTO

Si durante la auditoría se utilizan técnicas de auditoría en remoto en alguna medida, cumplimentar la siguiente tabla:

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)	Herramientas y descripción
Herramienta(s) a utilizar	-
Plataforma(s) IT del cliente	MIDENET

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)		Descripción (cuando proceda)
Revisión documental (no en tiempo real) (ej., revisión de documentos en web)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Videollamada (WebEx)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Captura de Pantallas	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Video en tiempo real o no real	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Grabación de video	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Intercambio de fotografías	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Otros:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
COMENTARIOS: Auditoría realizada presencialmente.		

## RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

### Cuestiones generales para todos los Sistemas de Gestión

Confirmación de la realización de la auditoría
Se ha realizado la Auditoría de Renovación al Sistema de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA afectados por el Alcance de la Certificación, comprobándose su grado de implantación respecto a los requisitos especificados en la norma de referencia UNE-EN ISO 9001:2015.
Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado
<p><b>La prestación de los servicios:</b></p> <p><b>A) Organización y planificación 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.</b></p> <p><b>B) 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.</b></p> <p><b>C) Gestión integrada de archivos; gestión del registro de los documentos; gestión de la administración electrónica.</b></p> <p><b>D) Gestión de la formación de la prevención de riesgos laborales; coordinación de actividades empresariales; comunicación y análisis de accidentes de trabajo.</b></p> <p><b>E) Gestión de la contratación administrativa; gestión del patrimonio.</b></p> <p><b>F) Gestión administrativa de estudiantes de grado; gestión de admisión; gestión de títulos; soporte y atención a usuarios de la gestión académica.</b></p>
¿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:
Alcance de la auditoría: <b>Todo el Alcance de la Certificación.</b>
¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado (sólo para auditorías de seguimiento)?
SI <input checked="" 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.)
Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión
<p><b>Valoración sobre la conformidad y la eficacia del Sistema de Gestión:</b></p> <p><b>1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados</b></p> <p>El Sistema de Gestión de la Calidad 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 está suficientemente implantado y mantenido, salvo para lo reflejado como No Conformidad en el presente informe.</p> <p><b>2. Auditoría interna y el proceso de revisión del sistema por la Dirección</b></p> <p>En cuanto al proceso de auditoría interna: De acuerdo con la metodología definida en el Proceso Soporte PS-02 Auditorías Internas, la Organización muestra evidencia de la planificación y realización de la auditoría con Informe de Auditoría Interna de fecha 23/02/2022, no habiéndose detectado No Conformidades.</p>

Respecto 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 sigue sin poderse evidenciar un Informe de Revisión del Sistema de Gestión por la Dirección, por lo que se categoriza como Mayor la No Conformidad oportuna.

### 3. Estado de implantación y cierre de No conformidades detectadas en la anterior auditoría (en el caso de auditoría de renovación se revisarán todas las no conformidades del ciclo):

Respecto a las No Conformidades del ciclo de certificación conviene reseñar lo siguiente:

- **NC 02 del informe de auditoría nº 03 de AENOR de 2020** (NC 05 del informe de auditoría nº 02 de AENOR de 2019) relativa a la Revisión por la Dirección: Se mantiene como No Conformidad Mayor.
- **NC 01 B) del informe de auditoría nº 03 de AENOR de 2020** relativa a la comunicación como inicio de los procesos (ejemplo CAE): Se han implementados las distintas Acciones Correctivas planteadas constatándose la mejora en los procesos de comunicación. Se mantiene el seguimiento de la eficacia de las medidas.
- **NC 01 C) del informe de auditoría nº 03 de AENOR de 2020** relativa a la gestión integral de documentos de la Universidad por Archivo General: Se han implementados las distintas Acciones Correctivas planteadas constatándose la planificación plurianual de integración y la reactivación de la Comisión competente en la materia. Se mantiene el seguimiento de la eficacia de las medidas.

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

Sin cambios sustanciales.

### 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.

**Sin incidencias.**

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

**Ninguna.**

<b>Cuestiones para Sistema de Gestión adaptados a la Estructura de Alto Nivel</b>
<p><b>Comprensión del contexto de la organización</b></p> <p>La Organización mantiene la sistemática de evidenciar la comprensión de su contexto mediante la realización y revisión anual o por cambios significativos de los siguientes análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- DAFO a nivel de procesos estratégicos y claves (Sistema de Procesos del SIGC-UCO).</li> </ul> <p>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 comprueba durante la auditoría la revisión de esta información por parte de los distintos servicios y unidades administrativas.</p>
<p><b>Enfoque a riesgos y oportunidades</b></p> <p>Se mantiene la determinación de los riesgos y oportunidades relevantes asociados al análisis DAFO a nivel de procesos, así como el planteamiento de acciones para abordarlos. No obstante, esta sistemática está, por lo general, infrutilizada.</p>
<p><b>Liderazgo</b></p> <p>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 la Vicerrectora de Ordenación Académica y Competitividad.</p> <p>Además, se sigue evidenciando el liderazgo de las Jefaturas de Servicio en los servicios y unidades administrativas incluidos en el Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>
<p><b>Otras consideraciones del equipo auditor</b></p> <p>Si bien el contrato de licitación Exp. 2021/00056 “Servicio de Auditoría Externa con ampliación del alcance del sistema integrado de gestión de calidad de los servicios administrativos de la Universidad de Córdoba certificado conforme a la norma ISO 9001:2015” establece el marco temporal 2021-2026, incluyendo la realización de la correspondiente auditoría 2ª de seguimiento del ciclo de certificación vigente en 2021, dicha actuación no se ha podido llevar a cabo, planteándose como primera actuación del Contrato la Auditoría de Renovación en la presente fecha del 9 al 11 de marzo de 2022 (adelantada por el retraso en la 2ª auditoría de seguimiento) al objeto de mantener vivo el certificado del SIGC_UCO.</p> <p>El devenir de la pandemia por COVID-19 y el propio proceso de licitación han motivado la necesidad de alterar el ciclo de Certificación en los términos expuestos anteriormente.</p>
<p><b>Puntos fuertes</b></p> <p>CON CARÁCTER GENERAL:</p> <p>A nivel de todas las áreas hay que destacar el análisis y tratamiento de los comentarios de auditoría de certificación.</p> <p>ÁREA DE RRHH</p> <p>El uso del registro de Riesgos y Oportunidades</p> <p>La incorporación de nuevos procesos al Sistema de Gestión.</p> <p>La alineación del cuadro de indicadores con el III Plan Estratégico de la Universidad de Córdoba.</p>

## SERVICIO DE ARCHIVO, REGISTRO Y ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA

La implicación del personal en el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión a pesar de la falta de la Jefatura de Servicio.

## SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

La implementación de UCOORDINA como herramienta de CAE, permitiendo la gestión descentralizada de los proveedores y contratistas.

## SERVICIO DE CONTRATACIÓN Y PATRIMONIO

La incorporación de determinados registros que facilitan el desarrollo de los procesos y su análisis:

- Informes previos al acta de recepción.
- Informe de Supervisión, que incluye un análisis de datos muy interesante.

La participación y desarrollo de jornadas orientadas a dar a conocer y facilitar la participación de Pymes en los procesos de licitación.

### Oportunidades de mejora

#### CON CARÁCTER GENERAL:

Disponiendo de cierto histórico de datos de indicadores, la Organización debe asegurarse de incluir un análisis explícito de la tendencia y evolución de la eficacia de los procesos en la Revisión por la Dirección y en las Actas de Procesos.

Se anima a consolidar el repositorio del SIGC\_UCO (MIDENET) para el archivo de la distinta información documentada del Sistema de Gestión..

Resultaría útil explotar el uso del registro de Riesgos y Oportunidades para abordar mejoras de procesos.

#### ÁREA DE RRHH

Se plantean los siguientes comentarios al respecto de indicadores:

- Podría resultar conveniente considerar la mayor fecha entre petición de certificación y fin del proceso de oposición para calcular el indicador I-PC01-N2-06 - Nº de certificaciones entregadas en el plazo de cinco días hábiles a partir de la recepción de la petición.
- Derivado del dato del indicador, I-PC01-N2-08 - Porcentaje del Personal de Administración y Servicios que ha realizado al menos una acción formativa dentro de un año, sería conveniente potenciar la planificación y realización de formación online y telemática, puesto que en la situación actual la realización de formación únicamente presencial supone una fuerte debilidad del proceso.
- Se debería revisar la fórmula condicionada del indicador I-PC01-N3-12 - Porcentaje de hojas de servicio dentro plazo máximo de tres días hábiles puesto que aparece en MIDINET como "verde" cuando el dato y análisis evidenciados deberían marcarlo como "naranja".

## SERVICIO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN

Con carácter general, en relación con el cuestionario de satisfacción de parte interesada sería conveniente que los campos relativos a unidad evaluada y ámbito del servicio recibido fuesen obligatorios con la finalidad de poder asociar de forma correcta los resultados y su posterior análisis.

En algunos casos sería recomendable realizar modificaciones de algunos procesos por cambios en la operativa, como es el caso de los envíos de comunicaciones expresas a usuarios que viene descrito actualmente, y que en la actualidad se está sustituyendo por el uso de plataformas, como por ejemplo en las convocatorias del programa DOCENTIA.

## SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

Sería recomendable que existieran más opciones de valoración en las encuestas que las actuales (tres opciones), en relación con las correspondientes de la formación de cursos del servicio de prevención. Asimismo, se debería añadir un campo para observaciones.

Sería interesante incluir algún indicador asociado a la realización de la CAE previa a los inicios de las contrataciones, a partir del registro de las fechas de inicio del contrato real y la validación de la documentación aportada por proveedor/contratista.

Se anima a seguir apostando por la sensibilización, formación para potenciar la cultura preventiva.

## SERVICIO DE CONTRATACIÓN Y PATRIMONIO

Si bien se dispone de informes previos al acta de recepción verificando el cumplimiento de los requisitos de PPT y Ofertas, podría ser oportuno reflejar explícitamente las mejoras aportadas en las contrataciones.

Sería oportuno incluir en el análisis de datos, incluso como canal o instrumento de comunicación con las partes interesadas, la participación y desarrollo de foros de trabajo y formación, que sirven tanto para potenciar la participación y conocimiento de los procesos de licitación como para recabar información del cumplimiento de necesidades y expectativas de los grupos de interés.

Nº	Observaciones	Norma/s
01	Si bien se puede evidenciar, con carácter general, el seguimiento de los indicadores con la frecuencia establecida se observa que no se han subido a la plataforma MIDENET con el carácter semestral definido	UNE-EN ISO 9001:2015
02	Se observa que el indicador I.[PC05-N1]-04 no se ha calculado con los datos de origen oportunos. No obstante, se constata que el Servicio de Contratación y Patrimonio ya tenía previsto un análisis en profundidad de este.	UNE-EN ISO 9001:2015
03	Se observa puntualmente que la cumplimentación de las Hojas de Seguimiento de IT de F.R. no concuerda con los períodos de baja por IT correspondientes. (RRHH)	UNE-EN ISO 9001:2015

### Documentos adjuntos al informe de auditoría:

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

## CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. NC	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma ISO 9001:2015	Categoría N. C.
01	Con carácter general se detecta que el análisis realizado por la Organización del grado de satisfacción de cliente se basa en información poco representativa del universo de partes interesadas al haberse recogido un número muy bajo de encuestas de satisfacción.	9.1.3	Menor
02	<p>En relación con los requisitos de No Conformidad y Acción Correctiva de la norma de referencia,</p> <p>A) No ha sido posible evidenciar que cuando ocurre una No Conformidad originada por quejas, la Organización haya evaluado la necesidad de acciones para eliminar las causas de la No Conformidad e implantado dichas acciones (en su caso), con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte. Ejemplo: Queja recibida por el Servicio de Gestión de la Calidad y Planificación por comunicación errónea de datos.</p> <p>B) Se detecta la ineficacia de las Acciones Correctivas planteadas como respuesta a la NC 05 del informe de auditoría nº 02 de AENOR de 2019 (también reflejada como NC 01 del informe de auditoría nº 03 de AENOR de 2020) puesto que, en contra de lo establecido en la norma de referencia no se dispone de una Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad implantado según establece la norma de referencia.</p>	10.2	MAYOR

**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.

## ANEXO I

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

ISO 9001 (Sistemas de Gestión de Calidad)
<p>i. Información sobre satisfacción de Cliente</p> <p>La Organización cuenta con una sistemática consolidada para evaluar el grado de satisfacción de las partes interesadas.</p> <p>Los últimos datos disponibles corresponden al año 2021, siendo estos por lo general poco representativos del universo de partes interesadas, tal como se indica en la No Conformidad</p> <p>En relación con las reclamaciones, la Organización ha mostrado evidencia de las muestras de insatisfacción recibidas y su gestión, detectándose la No Conformidad reflejada en el presente informe como nº 2 A)</p>
<p>ii. Enfoque a procesos</p> <p>La Organización mantiene un adecuado despliegue de procesos de acuerdo con el Mapa de Procesos definido, constatándose el planteamiento de indicadores asociados a los mismos. Se sigue animando a incluir otros indicadores que favorezcan la evaluación y el análisis de la eficacia e impacto de la gestión realizada.</p>

#### 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:

## ANEXO II - 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		
DIA	CENTRO	HORA	AUDITOR	PROCESO/ DPTO/ DOCUMENTO/ ACTIVIDAD																							
9/03	1	8:30-9:15	FQP+AAZ		<b>Reunión inicial</b>																						
9/03	1	8:30-11:30	FQP+AAZ	SISTEMA DE GESTIÓN	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X			
9/03	1	11:30-15:00	AAZ	CALIDAD									X	X	X	X	X	X	X	X							
9/03	1	11:30-15:00	FQP	CONTRATACIÓN Y PATRIMONIO						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
10/03	1,2	8:30-11:30	FQP+AAZ	PREVENCIÓN DE RIESGOS								X	X	X	X	X	X	X	X	X							
10/03	1	11:30-15:00	FQP+AAZ	ARCHIVO, REGISTRO Y ADMÓN. ELECTRÓNICA								X	X	X	X	X	X	X	X	X							
11/03	1	8:30-12:00	FQP	RRHH								X	X	X	X	X	X	X	X	X							
11/03	1	8:30-12:00	AAZ	GESTIÓN ACADÉMICA								X	X	X	X	X	X	X	X	X							
11/03	1	12:00-14:00	FQP+AAZ		<b>Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor</b>																						
11/03	1	14:00-15:00	FQP+AAZ		<b>Reunión final</b>																						

## 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 (una vez enviado el Plan de Acciones Correctivas conforme)

- 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 Sede) 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)
- 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:	Julio de 2023
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	<b>2022-08-02</b>

- Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe):  
**Se prevé la ampliación del Alcance de la Certificación, por lo que se deberá informar lo antes posible para dimensionar la duración de a auditoría.**
- 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 Córdoba a 11 de marzo de 2022

## ANEXO A CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
<b>CENTROS FIJOS</b>
<b>CENTRO 1: RECTORADO</b> <b>DIRECCIÓN:</b> AV MEDINA AZAHARA, 5. 14071 - CÓRDOBA (CORDOBA) <b>ACTIVIDADES DEL ALCANCE:</b> Todo.
<b>CENTRO 2: CAMPUS UNIVERSITARIO RABANALES</b> <b>DIRECCIÓN:</b> CTRA. N IV, KM. 396. 14071 – CÓRDOBA (CÓRDOBA) <b>ACTIVIDADES DEL ALCANCE:</b> REGISTRO Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

## ANEXO B PROGRAMA DE AUDITORÍA

### Datos Generales de la Organización y Cuestiones a considerar

Tamaño de la organización y el alcance: ver Hoja de Datos anexa.

Nº Turnos (el número de turnos y su tipología se tendrán en cuenta en programación de actividades, considerando que si se trabaja a más de 1 turno, se debe justificar si procede o no auditar todos los turnos de trabajo)

Sin turnos.

Reflejar si ha habido alguna incidencia o cambios que deban ser tenidos en cuenta para programar las auditorías del ciclo en cuanto al nivel de eficacia del sistema de gestión, su complejidad, sus productos o procesos, resultados de auditorías previas (NC mayores o resultados insatisfactorios), quejas recibidas sobre el cliente o comunicaciones relevantes de alguna parte interesada sobre el cliente, cambios en requisitos de certificación, cambios legislativos, cambios en requisitos de acreditación u otros.

Por el retraso en la realización de la AS2 (pandemia por COVID-19, proceso de licitación) se decide adelantar la auditoría de renovación, iniciando un nuevo ciclo de certificación.

### Tabla de Programación de actividades de auditoría del ciclo completo de certificación

	AINI		AS1 (no más allá de los 12 meses de la fecha de concesión)		AS2		AR (al menos tres meses antes de la fecha de expiración)	
Fecha aproximada (mes/año) <i>(duplicar fila cuando los ciclos no sean coincidentes)</i>	13 y 14/07/2019		19 a 26/01/2021		JULIO-SEPTIEMBRE 2021 <b>(NO REALIZADA)</b>		9 al 11/03/2022	
ALCANCE	TODO		TODO		TODO		TODO	
CENTROS PARA AUDITAR (FIJOS, TEMPORALES Y VIRTUALES)	1		1,2 (presencial + remoto por Covid-19)		1,2		1,2	
NORMA								
	Auditoría completa		Indicar qué aspectos del SG no se auditan (requisitos, procesos, áreas, actividades...):		Indicar qué aspectos del SG no se auditan (requisitos, procesos, áreas, actividades...):		Auditoría completa	
ISO 9001	TODOS LOS REQUISITOS		TODOS LOS REQUISITOS		RECURSOS		TODOS LOS REQUISITOS	
PROCESOS/ACTIVIDADES/ÁREAS	P	R	P	R	P	R	P	R
DIRECCIÓN	X	X	X	X	X	-	X	X
SISTEMA DE GESTIÓN	X	X	X	X	X	-	X	X
RRHH	X	X	X	X	X	-	X	X
CALIDAD	X	X	X	X	X	-	X	X
GESTIÓN ACADÉMICA	N/A	N/A	X	X	X	-	X	X
PREVENCIÓN DE RIESGOS	N/A	N/A	X	X	X	-	X	X
ARCHIVO, REGISTRO Y ADMÓN. ELECTRÓNICA	N/A	N/A	X	X	X	-	X	X
CONTRATACIÓN Y PATRIMONIO	N/A	N/A	X	X	X	-	X	X
RECURSOS (RRHH+INFRAESTRUCTURA)	X	X	X	X			X	X
COLABORACIONES EXTERNAS	X	X	X	X	X	-	X	X

**P: Programado R: Realizado**

**Nota 1:** Se incluirán en la tabla las columnas que procedan relativas a auditorías extraordinarias que hayan sido necesarias realizar a lo largo del ciclo, detallando los procesos y apartados de la norma que hayan sido auditados en cada caso.

**Nota 2:** La descripción de los procesos se realizará atendiendo a los requisitos de cada tipo de Sistema de Gestión. La información de la Tabla debe ser trazable con los datos (procesos, centros y apartados de Norma) identificados en la Matriz. Se incluyen en cursiva y corchetes los procesos generales de la Estructura de Alto Nivel. **Estos procesos deben particularizarse para cada organización y cada tipo de Sistema de Gestión.**

**Nota 3:** En caso de tratarse de una transferencia el Programa deberá empezar con la auditoría del ciclo de certificación que corresponda.

## ANEXO C RELACIÓN DE PARTICIPANTES

### LISTADO PARTICIPANTES EN AUDITORÍA EXTERNA (09-11/03/2022):

PARTICIPANTES	
M <sup>º</sup> SOLEDAD CÁRDENAS ARANZANA. VICERRECTORA DE ORDENACIÓN ACADÉMICA Y COMPETITIVIDAD	RI- RF
MARTÍN GARRIDO ESCUDERO. JEFE DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	RI-A-RF
RAFAEL ORTEGA DOMÍNGUEZ. DIRECTOR ÁREA RR.HH.	A-RF
TATIANA SÁNCHEZ GUTIÉRREZ. GESTORA ADMINISTRATIVA ALFONSO PRADOS BALDOMERO. JEFE UNIDAD ÁREA SEGURIDAD SOCIAL. M <sup>º</sup> CARMEN PÉREZ ALMENARA. JEFA UNIDAD INSPECCIÓN	A
RAFAEL INFANTES LUBIÁN. VOCAL. JEFE SERVICIO CALIDAD Y PLANIFICACIÓN	A-RF
M <sup>º</sup> . ENCARNACIÓN CABELLO MORENO. GESTORA ADMINISTRATIVA	A
M <sup>º</sup> PILAR BLANCO GARCÍA. PUESTO BASE	A
GEMA M <sup>º</sup> PAZ HERAS. PUESTO BASE	A
M <sup>º</sup> SANTOS HINOJOSA MARTÍNEZ. JEFA SERVICIO CONTRATACIÓN Y PATRIMONIO	A-RF
JAVIER MIRANDA CEBRIÁN. AUXILIAR ADMINISTRATIVO EMILIO GUILLÉN MUÑOZ. JEFE DE SECCIÓN	A
MARGARITA AUMENTE GONZÁLEZ. JEFA DE SECCIÓN. MARÍA ISABEL GAÑÁN COBOS. JEFA DE SECCIÓN.	A-RF
CASILDA REQUENA ALCÁNTARA. GESTORA ADMINISTRATIVA MARINA RODRÍGUEZ BORRUECO. GESTORA ADMINISTRATIVA ROSARIO RIVERA BLANCAS. GESTORA ADMINISTRATIVA MANUELA AGUILERA LUBIÁN. GESTORA ADMINISTRATIVA AMUDENA BARRIOS MUÑOZ. GESTORA ADMINISTRATIVA	A
FERNANDO PALOMARES GARCÍA. JEFE SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	A-RF
FRANCISCO J. TORRALBO PÉREZ . TITULADO SUPERIOR DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES M <sup>º</sup> JOSE RODRIGUEZ MORALES. GESTORA ADMINISTRATIVA PABLO LÓPEZ ROLDÁN. TÉCNICO ESPECIALISTA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.	A
DAVID FERNANDEZ RODRÍGUEZ. JEFE DEL SERVICIO DE GESTIÓN DE ESTUDIANTES	A-RF
MERCEDES SAAVEDRA DEL RIO. JEFE DE SECCIÓN JUAN JOSÉ CRUZ JIMÉNEZ. JEFE DE SECCIÓN DE SOPORTE Y MANTENIMIENTO DE GESTIÓN ACADÉMICA	A

## ANEXO D - HOJA DE DATOS

DATOS GENERALES		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
<b>Nombre de la Organización</b>	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	
<b>Factoría/Planta/Delegación</b>	SERVICIOS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS	
<b>Domicilio Social</b>	AV MEDINA AZAHARA, S/N, 14071 - CÓRDOBA	
<b>C.I.F.</b>	Q1418001B	
<b>NACE</b>	70.22 - 78.10 - 84.11 -	
<b>Grupo (si aplica)</b>	<GRUPO>	
<b>Correo electrónico</b>	<EMAIL_EMPRESA>	
<b>Representante de la Dirección</b>		
<b>Nombre</b>	D. Martín GARRIDO ESCUDERO	
<b>Cargo</b>	JEFE SECCIÓN ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN	
<b>Teléfono</b>	660162477	
<b>Correo electrónico</b>	mgarrido@uco.es	
<b>Director General</b>		
<b>Nombre</b>	S/A, S/N	
<b>Cargo</b>	<CARGO_DIRECTOR>	
<b>Contacto de Facturación</b>		
<b>Nombre</b>	GARRIDO ESCUDERO, Martín	
<b>Cargo</b>	JEFE SECCIÓN ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN	
<b>Teléfono</b>	660162477	
<b>Correo electrónico</b>	mgarrido@uco.es	
<b>Contacto de contabilidad</b>		
<b>Nombre</b>	<NOMBRE_CONTACTO_CONTABILIDAD>	
<b>Cargo</b>	<CARGO_CONTACTO_CONTABILIDAD>	
<b>Teléfono</b>	<TELEFONO_CONTACTO_CONTABILIDAD>	
<b>Correo electrónico</b>	<CORREO_CONTACTO_CONTABILIDAD>	

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 servicios:</p> <p>A) Organización y planificación 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.</p> <p>B) 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.</p> <p>C) Gestión integrada de archivos; gestión del registro de los documentos; gestión de la administración electrónica.</p> <p>D) Gestión de la formación de la prevención de riesgos laborales; coordinación de actividades empresariales; comunicación y análisis de accidentes de trabajo.</p> <p>E) Gestión de la contratación administrativa; gestión del patrimonio.</p> <p>F) Gestión administrativa de estudiantes de grado; gestión de admisión; gestión de títulos; soporte y atención a usuarios de la gestión académica.</p>	
<b>Alcance Inglés</b>	<p>The provisioning of the services:</p> <p>A) Staff organisation and planning; the selection, professional promotion and training of administrative and service personnel; administrative management of professional life; management of social security, remuneration and social action.</p> <p>B) Support and technical and methodological assistance on processes aimed at the continuous improvement of institutional teaching; the management of statistical information resources for decision-making; technical assistance for monitoring of the strategic plan and the streamlining of administrative procedures.</p> <p>C) Integrated file management; Documents registry management; E-administration management.</p> <p>D) Occupational-risk prevention training management; Business activities coordination; Work-accident communication and analysis</p> <p>E) Administrative staff hiring management; Heritage management.</p> <p>F) Administrative management for Undergraduate students; Management of Admission process; Degrees management; Customer service and support for academic management users.</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.		<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
RECTORADO. AV MEDINA AZAHARA, 5. 14071 - CÓRDOBA (CORDOBA)	106	0	ELIJA..					N.A.	
CAMPUS UNIVERSITARIO RABANALES. CTRA. N IV, KM. 396. 14071 - CÓRDOBA	10	0	N.A.					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 al 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 teleasistencia
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)					
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:	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			

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 %)			