



# INFORME DE LA AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN UNIVERSIDAD DE GRANADA

7464891

*Bureau Veritas Iberia S.L.*

*ISO 9001 Auditoría Re-Certificación MIXTA ONSITE COVID19 /  
ISO 9001:2015*

# ÍNDICE

## 1 INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN
- 1.2 INFORMACIÓN DE CONTACTO

## 2 INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA

- 2.1 NORMAS DE LA AUDITORÍA
- 2.2 ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN
- 2.3 INFORMACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR
- 2.4 ALCANCE DE LA AUDITORÍA
  - Objetivos de la Auditoría
  - Plan de auditoría
  - Criterios de auditoría

## 3 PROCESO DE AUDITORÍA

- 3.1 INFORME DE NO CONFORMIDAD

## 4 DESEMPEÑO HASTA LA FECHA

## 5 RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA

- 5.1 CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
- 5.2 RESUMEN DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA
- 5.3 Documentación mínima a revisar
- 5.4 PUNTOS FUERTES
- 5.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA
- 5.6 OBSERVACIONES

## 6 RECOMENDACIONES DEL LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR

## 7 Información del certificado

# 1 INFORMACIÓN GENERAL

## 1.1 INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Compañía	UNIVERSIDAD DE GRANADA		
Dirección	CUESTA DEL HOSPICIO, SN		
Ciudad	GRANADA		
Código postal	18010		
Provincia	-		
País	Spain		
Nº Teléfono	+34958241000--958249396	Nº Fax	
Nº Contrato	7464891		

## 1.2 INFORMACIÓN DE CONTACTO

Persona de Contacto	PEDRO RUBIO		
Dirección Email	calidadservicios@ugr.es	Nº Teléfono	+34958241000--958249396

## 2 INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA

### 2.1 NORMAS DE LA AUDITORÍA

Norma(s) objeto de la Auditoría	ISO 9001:2015
---------------------------------	---------------

### 2.2 ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

Idioma	Norma	Nombre del Emplazamiento	Central	Alcance
Español	ISO 9001:2015	SERVICIOS CENTRALES (SEDE CENTRAL)		GESTIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA, DE SOPORTE Y ECONÓMICA DE CENTROS, INSTITUTOS, DEPARTAMENTOS, SERVICIOS Y UNIDADES DE APOYO A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA.
Inglés	ISO 9001:2015	SERVICIOS CENTRALES (SEDE CENTRAL)		ADMINISTRATIVE, TECHNICAL, AND FINANCIAL MANAGEMENT, AS WELL AS ASSISTANCE TO FACULTIES AND SCHOOLS, INSTITUTES, DEPARTMENTS, SERVICES AND UNITS SUPPORTING THE UNIVERSITY COMMUNITY.

Nº de Emplazamientos	51
----------------------	----

Nº de Empleados	2275
-----------------	------

Central	UNIVERSIDAD DE GRANADA
---------	------------------------

En caso de auditorías "multi-sites" se listará un Anexo con todos los emplazamientos que deben aparecer en el certificado

Tipo de Auditoría	ISO 9001 Auditoría Re-Certificación MIXTA ONSITE COVID19				
-------------------	--	--	--	--	--

Fecha Inicio de la Auditoría	17/09/2020	Fecha Fin de la Auditoría	07/10/2020	Duración	20
------------------------------	------------	---------------------------	------------	----------	----

## 2.3 INFORMACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

Jefe de equipo	Iniciales	Miembro del equipo	Iniciales
PATRICIA MARQUEZ SOBRINO,	PMZ	EVA CUENCA MARGALEF,	ECM
		JUAN ANTONIO ALVAREZ TALLON,	LLO
		FRANCISCA GALVEZ DEL RIO	FRGA

## 2.4 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

### Objetivos de la Auditoría

1. confirmar que el sistema de gestión de la organización es conforme con todos los requisitos de la norma(s) de auditoría.
2. confirmar que la organización ha implantado de forma efectiva sus medidas previstas.
3. confirmar que el sistema de gestión es capaz de alcanzar las políticas y objetivos de la organización y evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cliente cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.
4. cuando corresponda, la identificación de las áreas de mejora potencial del sistema de gestión.
5. el propósito de la auditoría de la etapa 2 es evaluar la implementación, incluida la eficacia, del sistema de gestión del cliente.

Debe incluir al menos lo siguiente:

- a) información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión y otro documento normativo aplicable;
- b) seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave (coherentes con las expectativas de la norma de sistemas de gestión y otro documento normativo aplicable);
- c) el sistema de gestión del cliente y su desempeño en relación con el cumplimiento de la legislación;
- d) el control operacional de los procesos del cliente;
- e) las auditorías internas y la revisión por la dirección;
- f) la responsabilidad de la dirección en relación con las políticas del cliente;
- g) los vínculos entre los requisitos normativos, la política, los objetivos y metas de desempeño (coherentes con las expectativas de la norma de sistemas de gestión y otro documento normativo aplicable), cualquier requisito legal aplicable, la responsabilidad, la competencia del personal, las operaciones, los procedimientos, los datos del desempeño y los hallazgos y conclusiones de las auditorías internas.

## Plan de auditoría

Fecha - Horario Actividad	Nombre del Emplazamiento	Proceso	Auditor	Comentario
17/09/2020 - 08:00 Auditoría	UNIVERSIDAD DE GRANADA	PROCESO: LIDERAZGO, PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA (SEDE CENTRAL)	PMZ, ECM, FRGA	
17/09/2020 - 15:00 Reunión de cierre	UNIVERSIDAD DE GRANADA		PMZ, ECM, FRGA	
18/09/2020 - 08:00 Auditoría	UNIVERSIDAD DE GRANADA	PROCESOS ESTRATÉGICOS: LIDERAZGO, PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA (SEDE CENTRAL)	PMZ	
18/09/2020 - 08:00 Auditoría	RESIDENCIA DE INVITADOS CARMEN DE LA VICTORIA	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	FRGA	
18/09/2020 - 15:00 Reunión de cierre	RESIDENCIA DE INVITADOS CARMEN DE LA VICTORIA		FRGA	
18/09/2020 - 15:00 Reunión de cierre	UNIVERSIDAD DE GRANADA		PMZ	
21/09/2020 - 08:00 Auditoría	SERVICIOS CENTRALES - CENTRO DE TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	ECM	
21/09/2020 - 09:00 Auditoría	SERVICIOS CENTRALES - FONDO HISTORICO UGR	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	PMZ	
21/09/2020 - 14:00 Reunión de cierre	SERVICIOS CENTRALES - FONDO HISTORICO UGR	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	PMZ	

Fecha - Horario Actividad	Nombre del Emplazamiento	Proceso	Auditor	Comentario
21/09/2020 - 15:00 Reunión de cierre	SERVICIOS CENTRALES - CENTRO DE TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA	PROCESOS CLAVE: GESTIÓN ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	ECM	
23/09/2020 - 08:00 Auditoría	RESIDENCIA DE INVITADOS CORRALA DE SANTIAGO	PROCESOS CLAVE: GESTIÓN ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	PMZ	
23/09/2020 - 15:00 Reunión de cierre	RESIDENCIA DE INVITADOS CORRALA DE SANTIAGO	PROCESOS CLAVE: GESTIÓN ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	PMZ	
24/09/2020 - 08:00 Auditoría	SERVICIOS CENTRALES - CENTRO DE PROMOCIÓN DE EMPLEO Y PRÁCTICAS, VICERRECTORADO DE ESTUDIANTES	PROCESOS DE APOYO: GESTIÓN DE PERSONAL, GESTIÓN DE ESTRUCTURAS INSTITUCIONALES.	PMZ	
24/09/2020 - 15:00 Reunión de cierre	SERVICIOS CENTRALES - CENTRO DE PROMOCIÓN DE EMPLEO Y PRÁCTICAS, VICERRECTORADO DE ESTUDIANTES		PMZ	
25/09/2020 - 08:00 Auditoría	SERVICIOS CENTRALES - CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS LA CARTUJA	PROCESO DE APOYO: GESTIÓN DE RECURSOS Y ESPACIOS, GESTIÓN ECONÓMICA.	PMZ	
25/09/2020 - 15:00 Auditoría	SERVICIOS CENTRALES - CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS LA CARTUJA		PMZ	
28/09/2020 - 08:00 Auditoría	CENTRO ACADÉMICO - FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN	PROCESOS CLAVE: GESTIÓN ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	LLO	
28/09/2020 - 15:00 Auditoría	CENTRO ACADÉMICO - FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN		LLO	
29/09/2020 - 08:00 Auditoría	CENTRO ACADÉMICO - ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE INGENIERÍA DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS	PROCESOS CLAVE: GESTIÓN ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	ECM	



Fecha - Horario Actividad	Nombre del Emplazamiento	Proceso	Auditor	Comentario
29/09/2020 - 16:00 Reunión de cierre	CENTRO ACADEMICO - ESCUELA TECNICA SUPERIOR DE INGENIERIA DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS		ECM	
30/09/2020 - 08:00 Auditoría	SERVICIOS CENTRALES - COLEGIO MAXIMO. EDITORIAL	PROCESOS ESTRATÉGICOS: GESTIÓN DE LAS TICS, GESTIÓN DE RECURSOS BILIOGRÁFICOS, DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN.	PMZ	
30/09/2020 - 08:00 Auditoría	CENTRO ACADEMICO - FACULTAD DE RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	LLO	
30/09/2020 - 16:00 Reunión de cierre	SERVICIOS CENTRALES - COLEGIO MAXIMO. EDITORIAL		PMZ	
30/09/2020 - 16:00 Reunión de cierre	CENTRO ACADEMICO - FACULTAD DE RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	LLO	
01/10/2020 - 08:00 Auditoría	SERVICIOS CENTRALES - CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS FUENTENUEVA		ECM, FRGA	
01/10/2020 - 15:00 Reunión de cierre	SERVICIOS CENTRALES - CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS FUENTENUEVA		ECM, FRGA	
02/10/2020 - 08:00 Auditoría	CENTRO ACADEMICO - FACULTAD DE DERECHO	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	PMZ, FRGA	
02/10/2020 - 14:00 Reunión de cierre	SERVICIOS CENTRALES - PALACIO LA MADRAZA		PMZ, FRGA	
02/10/2020 - 16:00 Reunión de cierre	SERVICIOS CENTRALES - PALACIO LA MADRAZA	PROCESO DE APOYO: GESTIÓN DE RECURSOS Y ESPACIOS, GESTIÓN ECONÓMICA.	PMZ, FRGA	

Fecha - Horario Actividad	Nombre del Emplazamiento	Proceso	Auditor	Comentario
05/10/2020 - 08:00 Auditoría	CENTRO DE INVESTIGACION - CENTRO DE DOCUMENTACION CIENTIFICA		PMZ	
05/10/2020 - 08:00 Auditoría	CENTRO DE INVESTIGACION - INSTITUTO INTERUNIVERSITARIO DE INVESTIGACION DEL SISTEMA TIERRA EN ANDALU	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	ECM	
05/10/2020 - 15:00 Reunión de cierre	CENTRO DE INVESTIGACION - CENTRO DE DOCUMENTACION CIENTIFICA		PMZ	
05/10/2020 - 15:00 Reunión de cierre	CENTRO DE INVESTIGACION - INSTITUTO INTERUNIVERSITARIO DE INVESTIGACION DEL SISTEMA TIERRA EN ANDALU	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	ECM	
06/10/2020 - 08:00 Auditoría	CENTRO DE INVESTIGACION - CENTRO DE DOCUMENTACION CIENTIFICA		PMZ	
06/10/2020 - 08:00 Auditoría	CENTRO DE INVESTIGACION - INSTITUTO ANDALUZ DE GIOFISICA Y PREVENCION DE DESASTRES SISMICOS	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	ECM	
06/10/2020 - 15:00 Reunión de cierre	CENTRO DE INVESTIGACION - CENTRO DE DOCUMENTACION CIENTIFICA	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	PMZ	
06/10/2020 - 15:00 Reunión de cierre	CENTRO DE INVESTIGACION - INSTITUTO ANDALUZ DE GIOFISICA Y PREVENCION DE DESASTRES SISMICOS		ECM	
07/10/2020 - 08:00 Auditoría	UNIVERSIDAD DE GRANADA	PROCESOS ESTRATÉGICOS: LIDERAZGO, PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA (SEDE CENTRAL)	PMZ	
07/10/2020 - 16:00 Reunión de cierre	UNIVERSIDAD DE GRANADA		PMZ	

Fecha de preparación del plan de auditoría	01/09/2020
Comentario	<p><b>OBJETIVOS DE AUDITORÍA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. confirmar que el sistema de gestión de la organización es conforme con todos los requisitos de la norma(s) de auditoría.</li> <li>2. confirmar que la organización ha implantado de forma efectiva sus medidas previstas.</li> <li>3. confirmar que el sistema de gestión es capaz de alcanzar las políticas y objetivos de la organización y evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cliente cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.</li> <li>4. cuando corresponda, la identificación de las áreas de mejora potencial del sistema de gestión.</li> </ol> <p>Debe incluir al menos lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión y otro documento normativo aplicable;</li> <li>b) seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave (coherentes con las expectativas de la norma de sistemas de gestión y otro documento normativo aplicable);</li> <li>c) el sistema de gestión del cliente y su desempeño en relación con el cumplimiento de la legislación;</li> <li>d) el control operacional de los procesos del cliente;</li> <li>e) las auditorías internas y la revisión por la dirección;</li> <li>f) la responsabilidad de la dirección en relación con las políticas del cliente;</li> <li>g) los vínculos entre los requisitos normativos, la política, los objetivos y metas de desempeño (coherentes con las expectativas de la norma de sistemas de gestión y otro documento normativo aplicable), cualquier requisito legal aplicable, la responsabilidad, la competencia del personal, las operaciones, los procedimientos, los datos del desempeño y los hallazgos y conclusiones de las auditorías internas.</li> </ol>

## Criterios de auditoría

- a) Los requisitos de la norma aplicable
- b) Los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrolla por el cliente
- c) Otras normas o documentos externos aplicables al cliente, acuerdos contractuales con clientes, que sean de aplicación al cliente porque éste los ha asumido y tiene que cumplirlos.

## 3 PROCESO DE AUDITORÍA

### 3.1 INFORME DE NO CONFORMIDAD

Las no conformidades aquí detalladas se deben tratar a través del proceso de acciones correctivas de la organización, de acuerdo a los requisitos aplicables de la norma objeto de la auditoría relativos a las acciones correctivas, mediante acciones para prevenir su repetición y mantener los registros correspondientes.

Más abajo se definen los requerimientos de Bureau Veritas Certification para:

- Plazos previstos en la resolución de las no conformidades (a)
- Contenido de la respuesta (b)

#### Plazos previstos en la resolución de las No conformidades (a)

Las acciones correctivas para tratar las no conformidades mayores identificadas deben ejecutarse inmediatamente y ser notificadas a BV Certification en el plazo de 90 días, después del último día de auditoría, a menos que Bureau Veritas Certification y el cliente acuerden un periodo de tiempo mayor o en los seguimientos de ISO 22000 que deben ser notificadas en el plazo de 30 días.

La revisión de las no conformidades se realiza a través de una revisión documental. No obstante, en función de la magnitud de los hallazgos, nuestro auditor puede planificar una auditoría de seguimiento con el objeto de realizar una revisión de las acciones tomadas sobre las no conformidades identificadas, evaluar su eficacia, y recomendar el mantenimiento o no de la certificación.

Para tratar las no conformidades menores, el auditor jefe, deberá aprobar un plan de acciones correctivas, que contenga un análisis de la causa raíz así como las acciones correctoras necesarias. En la siguiente visita planificada, se verificará la implantación y eficacia de dichas acciones correctivas.

Se recomienda que la organización responda de forma rápida, con el objeto de disponer de tiempo adicional en caso de ser necesario en una revisión posterior.

El plazo de respuesta de las no conformidades, en una auditoría de renovación, será definido por el auditor jefe, de cara a que la implementación de correcciones y de acciones correctivas se realice antes del vencimiento de la certificación.

Las respuestas a las no conformidades pueden presentarse en soporte electrónico, mediante el Informe de No Conformidad facilitado en la presente herramienta (preferible) y a remitir a BV Certification.

#### Contenido de la respuesta del cliente (b)

La respuesta del cliente a las No conformidades debería ser revisada por el auditor jefe y debería contener tres partes; corrección, análisis causa raíz y acciones correctivas asociadas.

El auditor revisa las tres partes del plan y busca la evidencia de que está siendo implantado.

#### Corrección

1. La no conformidad ha sido corregida (y el cliente ha revisado el sistema por si fuera necesario corregir otros ejemplos relacionados) Se debe asegurar que la corrección responde a la pregunta "¿Es el único caso o no? en otras palabras, ¿Existe riesgo de que vuelva a ocurrir en otro centro o departamento?"
2. Si la corrección no puede ser inmediata; se debe elaborar un plan de acciones asociado a las no conformidades apropiado (responsables y fechas asociadas a las acciones).
3. Se debe disponer de evidencia de que la corrección y o el plan han sido implantados.

#### Análisis Causa Raíz

1. La causa raíz no consiste en describir de nuevo el hallazgo, tampoco en describir la causa directa que lo originó.
2. El análisis debe realizarse de forma adecuada para determinar la causa raíz real: Ej. Si alguien no siguió un determinado proceso podría ser la causa directa; determinar por qué alguien no siguió un determinado proceso conduciría a determinar la causa real.

3. La definición de la causa raíz debe focalizarse dirigiéndose a determinar un sólo origen y respondiendo a sucesivos porqués. El análisis causa raíz debe ser suficientemente profundo para llegar al origen de la causa.
4. Se debe asegurar que la causa raíz responde a la pregunta, "¿Que pudo fallar en el sistema de gestión? "
5. Culpar al empleado no se aceptará como única causa raíz de la desviación.
6. Se debe conocer qué es lo que falló en el sistema de gestión y asociar la desviación al proceso adecuado.

### **Acción Correctiva**

1. La acción correctiva o plan de acciones correctivas definido deberá incluir un adecuado análisis de la(s) causa(s) raíz. Si no se determina la causa raíz real, no se evitará que la desviación vuelva a producirse.
2. Para que el plan de acciones se aceptado, deberá incluir:
  - Las acciones que determinan el análisis de la(s) causa(s) raíz
  - Identificación de los responsables de implantar las acciones y
  - una planificación (fechas) para su implantación.
  - un "cambio" del sistema del sistema de gestión. La Formación o información generalmente no constituyen cambios en el sistema de gestión.
3. Para aceptar la implantación de las acciones:
  - a. se debe disponer de suficiente evidencia que demuestre que el plan está siendo implantado y en curso.
  - b. Nota: no se requiere el envío de evidencias completas para cerrar las No conformidades; algunas evidencias serán revisadas en las visitas de seguimiento en las que se verifica la eficacia de las acciones correctivas. A excepción de ISO 22000, certificación para la cual es indispensable enviar evidencias de todas las no conformidades en todas las visitas.

La auditoría está basada en un proceso de muestreo de la información disponible y las técnicas de auditoría usadas fueron: entrevistas, observación, muestreo de actividades y revisión de documentos y registros.

## A completar por BV

Fecha	Organización	Contrato nº	Número de NC	
07/10/2020	UNIVERSIDAD DE GRANADA	7464891	9KSMPMZ01	
No conformidad observada durante		Auditoría de Certificación		
Proceso		PROCESO DE APOYO: GESTIÓN DE RECURSOS Y ESPACIOS, GESTIÓN ECONÓMICA.		
Norma		ISO 9001:2015		
Cláusula		9K-7.1.5 Recursos de seguimiento y medición		
Nombre del Emplazamiento		UNIVERSIDAD DE GRANADA		
Descripción de la evidencia objetiva de la no conformidad				
<p>En relación al servicio contratado externamente a la empresa GIIT, de protección contraincendios, para la totalidad de centros de la UGR para revisiones trimestrales y anuales, se han detectado diversas anomalías que afectan a determinados emplazamientos de la organización.</p> <p>Ejemplos:</p> <p>CORRALA DE SANTIAGO: El Certificado 2001141 anual de BIEs con elementos del chequeo con resultado desfavorable de los que no se evidencia acción propuesta para su subsanación.</p> <p>ARCHIVO FONDO HISTÓRICO (edificio biosanitaria), CENTRO ACT DEPORTIVAS CARTUJA Y CENTRO DE PROMOCIÓN DE EMPLEO Y PRÁCTICAS: Pendiente revisión trimestral contratada pra Agosto 2020.</p> <p>CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA: En la revisión anual de Mayo 2020 se detectan anomalías de las que no se evidencia subsanación, ejemplo: el extintor 32 con placa 1871 fecha de fabricación Enero 2015, del pasillo del instituto de desarrollo regional que no está retimbrado.</p> <p>FACULTAD DE RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS: Pendiente realizar la revisión anual desde Julio 2020.</p> <p>CARMEN DE LA VICTORIA: Se detecta Extintor cocina, equipo nº9 de CO2, con último timbre de 02-2015 (4º timbre, anteriores 02-00, 02-05 y 02-10) y revisado el 17-09-20, sin eliminar. Además, se verifica extintor identificado con nº 494776 y equipo 4, con rev. trimestral última 5/20 y próxima 8/20, sin nuevo registro, cuando han visitado las instalaciones el 17/09/20.</p>				
Grado	Auditor Jefe		Auditor	Rep. de la Organización
Menor	PATRICIA MARQUEZ SOBRINO,		PATRICIA MARQUEZ SOBRINO,	Víctor Medina
A completar antes de				
07/01/2021	PMZ	1-X3V-292	PMZ	1-X3V-292

## A completar por la organización

ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (¿Qué ha fallado en el sistema para que esta NC ocurra?)
<p>—</p> <p>.</p>
Corrección (Qué se hace para resolver este problema)
<p>—</p> <p>.</p>

Acción Correctiva (Qué se hace para prevenir la repetición)

Implantación de	Fecha de finalización	-
Acciones Correctivas	Rep. de la Organización	-

### A completar por BV

Verificación de las Acciones Correctivas	Fecha	Estado	Auditor
		Esperando propuesta de AC	PATRICIA MARQUEZ SOBRINO,
Comentario			

## 4 DESEMPEÑO HASTA LA FECHA

Número de NC	Hallazgos (No Conformidad)	Proceso	Norma	Cláusula	Grado	Fecha Emisión	Fecha de Cumplimentación	Verificación de Acciones Correctivas
9KSMPMZ01	<p>En relación al servicio contratado externamente a la empresa GIIT, de protección contraincendios, para la totalidad de centros de la UGR para revisiones trimestrales y anuales, se han detectado diversas anomalías que afectan a determinados emplazamientos de la organización.</p> <p>Ejemplos:</p> <p>CORRALA DE SANTIAGO: El Certificado 2001141 anual de BIEs con elementos del chequeo con resultado desfavorable de los que no se evidencia acción propuesta para su subsanación.</p> <p>ARCHIVO FONDO HISTÓRICO (edificio biosanitaria), CENTRO ACT DEPORTIVAS CARTUJA Y CENTRO DE PROMOCIÓN DE EMPLEO Y PRÁCTICAS: Pendiente revisión trimestral contratada pra Agosto 2020.</p> <p>CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA: En la revisión anual de Mayo 2020 se detectan anomalías de las que no se evidencia subsanación, ejemplo: el extintor 32 con placa 1871 fecha de fabricación Enero 2015, del pasillo del instituto de desarrollo regional que no está retimbrado.</p> <p>FACULTAD DE RELACIONES LABORALES</p>	<p>PROCESO DE APOYO: GESTIÓN DE RECURSOS Y ESPACIOS, GESTIÓN ECONÓMICA.</p>	<p>ISO 9001:2015</p>	<p>9K-7.1.5 Recursos de seguimiento y medición</p>	<p>Menor</p>	<p>07/10/2020</p>	<p>–</p>	<p>–</p>



Número de NC	Hallazgos (No Conformidad)	Proceso	Norma	Cláusula	Grado	Fecha Emisión	Fecha de Cumplimentación	Verificación de Acciones Correctivas
	<p>Y RECURSOS HUMANOS: Pendiente realizar la revisión anual desde Julio 2020.</p> <p>CARMEN DE LA VICTORIA: Se detecta Extintor cocina, equipo nº9 de CO2, con último timbre de 02-2015 (4º timbre, anteriores 02-00, 02-05 y 02-10) y revisado el 17-09-20, sin eliminar. Además, se verifica extintor identificado con nº 494776 y equipo 4, con rev. trimestral última 5/20 y próxima 8/20, sin nuevo registro, cuando han visitado las instalaciones el 17/09/20.</p>							

## 5 RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA

### 5.1 CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

La auditoría está basada en un proceso de muestreo de la información disponible y las técnicas de auditoría usadas fueron: entrevistas, observación, muestreo de actividades y revisión de documentos y registros.

La auditoría se ha realizado en un clima adecuado, el cual ha permitido desarrollar el proceso de evaluación conforme a lo planificado.

#### CONFORMIDAD DOCUMENTACIÓN

La documentación del sistema es conforme con los requisitos de la norma de referencia.

#### MEJORA DEL SISTEMA

Utilización de las herramientas de mejora del sistema:

- La política es revisada.
- Se establecen objetivos
- La auditoría interna es correcta
- El análisis de datos está implantado.
- No Conformidades: ok
- Acciones Correctivas: ok
- Reclamaciones/ Quejas de partes interesadas: no se han registrado.
- Acciones Preventivas: ok
- El proceso de revisión por la dirección está implantado.
- La organización ha tenido en cuenta las áreas de mejora del informe anterior.
- El proceso muestral ok.

#### OBJETIVOS

- Metas planificadas, ligadas a recursos necesarios para su consecución. Responsabilidades asignadas en los niveles pertinentes de la empresa.

#### AUDITORIAS INTERNAS

Realizada por personal externo cualificado según procedimiento documentado. Planificada.

#### CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DEL SISTEMA CON RESPECTO A LA ANTERIOR VISITA

No aplica.

#### CAMBIOS Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN Y PROGRAMA

La auditoría se ha desarrollado sin cambios significativos en la planificación inicial prevista.

#### CONFORMIDAD DEL SISTEMA

El sistema es conforme con los requisitos de la norma, en el marco del plan auditado y muestras seleccionadas, pudiéndose comprobar la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos tanto legales y reglamentarios de aplicación, como los de los clientes en los procesos auditados; debiendo tomar en consideración aspectos de mejora y observaciones anotadas en los correspondientes apartados.

No se justifica la documentación de no conformidades en base a las evidencias evaluadas.

#### CONCLUSIONES SOBRE LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

El sistema de gestión se muestra eficaz en el cumplimiento de sus objetivos planificados y en el control de sus procesos. No se detectan procesos con deficiencias importantes.

Tras la auditoría de los procesos de la organización el ALCANCE se considera apropiado y se han cumplido los

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA conforme a lo establecido previamente.

### 5.2 RESUMEN DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA

	Mayor	Menor
Número de No conformidades grabadas	0	1

### 5.3 Documentación mínima a revisar

ES OBLIGATORIO REVISAR :

1. Documentación del Sistema de gestión
2. Implementación y mantenimiento eficaz del Sistema
3. Mejoras
4. Objetivos clave del Sistema y su monitorización
5. Programa de Auditorías Internas
6. Revisión por la Dirección
7. Acciones Correctivas y Preventivas

## 5.4 PUNTOS FUERTES

- RESIDENCIA CARMEN DE LA VICTORIA: Limpieza y orden en cocina y en general, en las instalaciones de la Residencia Carmen de la Victoria.
- CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS FUENTENUEVA: Conocimiento y control de legionela en los centros por el personal asignado en base al riesgo de dichas instalaciones.
- CENTRO DE PROMOCIÓN DE EMPLEO Y PRÁCTICAS. ERASMUS +: Seguimiento de expedientes de prácticas ERASMUS + .

## 5.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA

Número	Proceso	Oportunidad(es) de Mejora
1	PROCESOS ESTRATÉGICOS: LIDERAZGO, PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA (SEDE CENTRAL)	SEDE CENTRAL, CALIDAD: Se recomienda incluir en el check list de evaluación de satisfacción de partes interesadas un posible formato para presentar los resultados de forma homogénea por parte de todos los administradores.
2	PROCESOS ESTRATÉGICOS: LIDERAZGO, PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA (SEDE CENTRAL)	SEDE CENTRAL: Se recomienda incluir en la gestión de actividades críticas la opción de no poder cerrar la actividad si no lleva anexa una evidencia. Ejemplo: Cuando se requiere un informe de OCA para verificar el cierre de la incidencia, como en la Act crítica 31 de la unidad de Centros Académicos.
3	PROCESOS ESTRATÉGICOS: LIDERAZGO, PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA (SEDE CENTRAL)	SEDE CENTRAL: En relación a la gestión de actividades críticas (hallazgos no relevantes de auditorías) en la plataforma, se recomienda que la Unidad de Calidad sea la responsable de decidir y marcar si la solución ha sido efectiva.
4	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	FONDO HCO BIOSAN: Se recomienda contemplar el riesgo que puede suponer la disposición del depósito de agua contraincendios en el sótano donde está el fondo histórico de Biosanitaria.
5	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	CORRALA DE SANITAGO. MANUTENCIÓN: Se constata folleto informativo de restaurantes con convenio que va a dejar de tener vigencia porque ya hay un proceso de licitación activo para conceder el servicio a nuevos restaurantes. Tener en cuenta en la nueva información que se presente la garantía del cumplimiento de toda la normativa sanitaria.

6	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	CORRALA DE SANTIAGO. ALOJAMIENTO: Se recomienda incluir algunas medidas adicionales que pueden generar mucha confianza en el usuario, en relación a medidas por crisis sanitaria COVID 19.
7	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	CORRALA DE SANTIAGO. MANUTENCIÓN: Se recomienda incluir en el registro de control de calidad del servicio de manutención un chequeo más pormenorizado del cumplimiento de la normativa higiénico sanitaria de los restaurantes a los que se les va a adjudicar el servicio (licitación en curso)
8	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	CORRALA DE SANTIAGO. LIMPIEZA: Se recomienda verificar que los productos desinfectantes usados para la limpieza están incluidos en la lista de virucidas del Ministerio, aun que se constata que la empresa proveedora cumple con la legislación.
9	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	CORRALA DE SANTIAGO. LIMPIEZA: Se recomienda ampliar el formato de chequeo de limpieza de las habitaciones, incluyendo aspectos que se han intensificado por situación COVID 19. Se constata supervisión mensual que incluye más detalle de áreas y en visita se evidencia limpieza en todas las habitaciones.
10	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	CENTRO DE PROMOCIÓN DE EMPLEO Y PRÁCTICAS: Se recomienda crear un histórico de entidades que otros años hayan admitido alumnos para las prácticas de ERASMUS +
11	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS CARTUJA: Se recomienda incluir en el plan preventivo anual las operaciones de mantenimiento con gestión externalizada en otro servicio de la UGR. Se cumplen todos los requisitos legales de las instalaciones.
12	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	COLEGIO MÁXIMO EDITORIAL: Se recomienda incluir en los contratos con los autores cláusulas más detalladas de aspectos como el porcentaje de derechos de autor y dejar a criterio de la Dirección aspectos como el número de ejemplares que se envían al autor/a.
13	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	COLEGIO MÁXIMO EDITORIAL: Se recomienda incluir en el GS Base los aspectos determinados en contrato, como el porcentaje de derechos de autor a liquidar anualmente.
14	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	COLEGIO MAXIMO EDITORIAL: Se recomienda registrar el tipo de maquetadores según su especialización, información que maneja con exclusividad la seguidora de ediciones de la Editorial, información relevante digna de tener establecida por escrito.
15	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	BIBLIOTECA FACULTAD DE DERECHO: Se recomienda incluir como indicador el porcentaje de usuarios con retraso en la devolución de libros en biblioteca.

16	PROCESO: LIDERAZGO, PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA (SEDE CENTRAL)	SERVICIOS CENTRALES: En la gestión de No Conformidades y Actuaciones críticas, respecto al seguimiento de las mismas, se recomienda incluir un criterio adicional "pendiente o guión" al "Si-No" actual, con la finalidad de agilizar el seguimiento en el tiempo de los hallazgos detectados.
17	PROCESO: LIDERAZGO, PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA (SEDE CENTRAL)	SERVICIOS CENTRALES: Se recomienda mejorar la trazabilidad entre los resultados de la AI y la creación de códigos de NC en la plataforma, con la finalidad de agilizar la búsqueda al personal implicado.
18	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	RESIDENCIA CARMEN DE LA VICTORIA-MANTENIMIENTO: En el formato para el control de las empresas externas de mantenimiento, excel "Plan de Manto Preventivo de eq. e instalaciones, RE31-55-MANT", se recomienda completarlo con las revisiones de los proveedores de Contraincendios (trimestral y anual) y de calderas (periódicas y reglamentarias).
19	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS-MANTENIMIENTO: Se recomienda hacer uso del formato "Ficha de equipo" definido en el PRO MANTENIMIENTO, PE26-13-MANT, en lugar de registro manuscritos (visto en el mantenimiento del equipo Máquina fregadora Innova 55 en el Pabellón Universiada).
20	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA. CONSERJERÍA: Se recomienda registrar el chequeo periódico del inventario de medios para garantizar que todos los medios están disponibles y en perfecto estado de uso.
21	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	INSTITUTO DE ESTUDIOS DE LAS MUJERES Y DE GÉNERO: Se recomienda medir como indicador objetivo el porcentaje de proyectos solicitados en el instituto, el porcentaje de proyectos denegados, etc.
22	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	INSTITUTO DE ESTUDIOS DE LAS MUJERES Y DE GÉNERO: Se recomienda establecer por escrito un procedimiento escrito de funcionamiento del instituto: Convocatorias, seguimiento proyectos, etc.
23	PROCESO: GESTION ACADÉMICA	FACULTAD DE RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS. CONSERJERÍA. Se recomienda incluir en el stock de productos y utensilios, los nuevos productos utilizados según plan de contingencia.
24	SERVICIOS CENTRALES	UNIDAD DE CALIDAD: En los indicadores se define la frecuencia de medición (obligatoria) y la frecuencia de medición control (voluntaria), puede haber confusión entre ambas a la hora de rellenar el dato y también en su análisis de cumplimiento.
25	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	OTRI: En el procedimiento PE 19A-13 ELABORACIÓN DE LA OFERTA DE I+D DE LA UGR se incluye el registro denominado "Excel Patentes para el control de las solicitudes de patentes comunicadas por la Unidad de IPR". Pero este archivo se ha sustituido por la base de datos.
26	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS. Laboratorio Ingeniería eléctrica: Se recomienda fechas las Comunicaciones de Protocolos de prácticas de Laboratorio 2020-20 (COVID). Se evidencia fecha en correo electrónico.

27	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	CEAMA: Se recomienda disponer de un método de registro de los pliegos de prescripciones de los servicios que ya se contratan centralizados, para saber los requisitos de estos servicios por parte de los responsables de los edificios.
28	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	INSTITUTO ANDALUZ DE GEOFÍSICA Y PREVENCIÓN DE DESASTRES SÍSMICOS: En el procedimiento PE14-09- INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE ESTACIONES SÍSMICAS se contempla el registro "Fichas de comprobación de funcionamiento de estaciones digitales" actualmente se ha cambiado por el registro "Incidencias en el funcionamiento de las estaciones digitales".

## 5.6 OBSERVACIONES

Número	Proceso	Cláusula
Observaciones		
1	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	9K-7.1.3 Infraestructura
CORRALA DE SANTIAGO: Puntualmente, no se ha podido constatar el certificado de limpieza de ACS de los termos antiguos de las habitaciones (se verifica que se han sustituido casi todos y que en visita anterior no se podía acceder a los termos. Se han realizado actuaciones recomendadas por GIMASUR en informe de Febrero 2020)		
2	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	9K-8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio
CENTRO DE PROMOCIÓN DE EMPLEO Y PRÁCTICAS. ORIENTACIÓN: En algún caso puntual, el seguimiento de algún usuario en ICARO (ej: alumna Raquel V.) no se ha registrado conforme a las nuevas instrucciones del área.		
3	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	9K-7.1.3 Infraestructura
CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS CARTUJA: Puntualmente, este periodo se ha retrasado la revisión de puesta a tierra de la instalación de baja tensión.		
4	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	9K-8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio
COLEGIO MAXIMO EDITORIAL: Para el caso puntual del libro "La Tea y el Texto. Una historia intelectual del anticlericalismo" no se evidencia puntualmente el último visto bueno del Director de la Colección tras las correcciones que se le emplaza a realizar al autor tras su visto bueno, y antes de enviar para su edición.		
5	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	9K-7.5 Información documentada
CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS LA CARTUJA: Queda expuesto al público algún cartel de información de existencia de quejas y reclamaciones según normativa obsoleta (Se está valorando por la organización si es de aplicación el nuevo Decreto andaluz en la materia)		
6	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	9K-7.1.5 Recursos de seguimiento y medición
RESIDENCIA CARMEN DE LA VICTORIA-MANTENIMIENTO: Pendiente la verificación de 2020 de los termómetros utilizados para la verificación de los equipos de cocina, identificados con códigos RICV-T2 y RICV-T1, último realizado por Unidad Taller de Electrónica CIC de UGR en 02-2019.		



Número	Proceso	Cláusula
<b>Observaciones</b>		
7	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	9K-8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
RESIDENCIA CARMEN DE LA VICTORIA-LIMPIEZA: Puntualmente falta la Ficha de datos de Seguridad del producto para limpieza baños GEL CLOR, se verifica solicitada ya al proveedor.		
8	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	9K-8.2 Requisitos para los productos y servicios
RESIDENCIA CARMEN DE LA VICTORIA-LAVANDERÍA: Se verifica formato excel "Stock lencería, albaranes lencería" para la gestión de stock de lencería en habitaciones, almacén y de stock general, para realizarlo semestralmente, sin emargo, no contiene fecha de última realización.		
9	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	9K-8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
RESIDENCIA CARMEN DE LA VICTORIA-RESTAURACIÓN: Debido a bajas médicas de personal, el formato "Lista verificación contrata manutención" se realizó por última vez el 5-12-19, está pendiente la revisión semestral.		
10	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	9K-7.1.3 Infraestructura
CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS FUENTENUEVA-MANTENIMIENTO: El formato "Lista de equipos" visto en la visita a instalaciones, no contiene fecha de actualización, y el último registro manuscrito es de 16-01-2019 de Radial Bosch GWS7.115.		
11	PROCESO: GESTION ACADÉMICA	9K-7.1.3 Infraestructura
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN. LABORATORIO: Puntualmente, algún equipo de laboratorio disponía de fecha de revisión pero sin identificar el conforme.		
12	SERVICIOS CENTRALES	9K-6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos
VICERECTORADO DE POLÍTICA INSTITUCIONAL Y DE PLANIFICACIÓN: El próximo año se revisará el seguimiento semestral de los objetivos, actualmente se está implantando.		
13	PROCESO DEPORTE	9K-8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios
CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS- FUENTENUEVA: No queda claramente recogido en el Programa de Actividades Dirigidas el control de cambios del diseño en algún curso puntual (cursoTu momento running)		
14	PROCESOS ESTRATÉGICOS: LIDERAZGO, PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA (SEDE CENTRAL)	9K-8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
UNIDAD DE CALIDAD: El PG-06- COMPRAS rev0 del 2017 no recoge el cambio de metodología en la evaluación de proveedores y la comunicación del desempeño de los proveedores por parte de la UGR. Se constata que se conoce, se ha puesto en marcha y se contempla en la revisión por la dirección.		

Número	Proceso	Cláusula
<b>Observaciones</b>		
15	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	9K-7.1 Recursos 9K-7.1.3 Infraestructura
INSTITUTO ANDALUZ DE GEOFÍSICA Y PREVENCIÓN DE DESASTRES SÍSMICOS. LABORATORIO DE ELECTRÓNICA: Puntualmente se detecta una visita de mantenimiento correctivo a la Estación de Chimeneas sin registrar (hubo un robo de la batería el 16-06-2020).		
16	PROCESOS ESTRATÉGICOS: LIDERAZGO, PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA (SEDE CENTRAL)	9K-9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9K-9.2 Auditoría interna
SERVICIOS CENTRALES: Puntualmente, para alguna observación de Auditoría interna, no se han establecido actuaciones críticas ( OB-1003-33 detectada en la Facultad de Trabajo Social)		
17	PROCESOS CLAVE: GESTION ACADÉMICA, PROYECCIÓN SOCIAL, INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA.	
CENTRO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS FUENTENUEVA-RECEPCIÓN PABELLÓN UNIVERSIADAS: Puntualmente, no se encuentra formato incidencias, tener a disposición para los cambios de turno.		

## 6 RECOMENDACIONES DEL LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR

Norma	Acreditación	Copias Cert.	Idioma
ISO 9001:2015	ENAC	1	Español
ISO 9001:2015	ENAC	1	Inglés

<b>Norma</b>	ISO 9001:2015
<b>Recomendación</b>	Conceder Certificación después de completar un plan de acción correctivo satisfactorio.
<b>Razón para la emisión o cambio del certificado</b>	Auditoría de Re-certificación
<b>Comentarios sobre modificaciones del alcance</b>	<p>OJO!! Se adjunta documento word con celdas en verde de denominaciones y direcciones que han cambiado para emisión de nuevo certificado correcto.</p> <p>SE MATIZA EL ALCANCE, SIMPLEMENTE PONIENDO PRIMERO LA ACTIVIDAD QUE HACEN PORQUE EN EL ANTIGUO ALCANCE QUEDA RARA LA DEFINICIÓN QUE EMPIEZA POR CENTROS, ETC EN LUGAR DE POR LA ACTIVIDAD QUE SE CERTIFICA.</p>
¿ se requiere auditoría extraordinaria	N
Fecha Inicio de la auditoría extraordinaria	
duración (días) :	

## 7 Información del certificado

### 7.1 ISO 9001:2015 - ENAC - Español

#### Información del certificado

Nombre del Emplazamiento	UNIVERSIDAD DE GRANADA
Dirección	CUESTA DEL HOSPICIO, SN
Ciudad	GRANADA
Código postal	18010
Provincia	-
País	Spain
Alcance	
Número de certificados	1

#### Información de los anexos del certificado

Nombre del Emplazamiento	Dirección del emplazamiento y alcance
SERVICIOS CENTRALES (SEDE CENTRAL)	HOSPITAL REAL, CUESTA DEL HOSPICIO, 18071 GRANADA, Spain
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA, DE SOPORTE Y ECONÓMICA DE CENTROS, INSTITUTOS, DEPARTAMENTOS, SERVICIOS Y UNIDADES DE APOYO A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA.

## 7.2 ISO 9001:2015 - ENAC - Inglés

### Información del certificado

Nombre del Emplazamiento	UNIVERSIDAD DE GRANADA
Dirección	CUESTA DEL HOSPICIO, SN
Ciudad	GRANADA
Código postal	18010
Provincia	-
País	Spain
Alcance	
Número de certificados	1

### Información de los anexos del certificado

Nombre del Emplazamiento	Dirección del emplazamiento y alcance
SERVICIOS CENTRALES (SEDE CENTRAL)	HOSPITAL REAL, CUESTA DEL HOSPICIO, 18071 GRANADA, Spain
	ADMINISTRATIVE, TECHNICAL, AND FINANCIAL MANAGEMENT, AS WELL AS ASSISTANCE TO FACULTIES AND SCHOOLS, INSTITUTES, DEPARTMENTS, SERVICES AND UNITS SUPPORTING THE UNIVERSITY COMMUNITY.