

ZONA NORESTE

Campus de la UAB – Apt. Correus, 18.

08193 - Bellaterra (Barcelona)

Tel.: 93 567 20 08 - 93 567 20 00

Fax.: 93 567 20 01

INFORME D'AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ ISO 9001:2008 Renovacions I SEGUIMENTS FASE-2

EMPRESA: SERVEI DE BIBLIOTEQUES UAB

DIRECCIÓN RAÓ SOCIAL : Edifici N

CCCP – POBLACIÓ: 08193 Bellaterra

Persona de contacte – Srta. Núria Balagué (Resp. Qualitat)

Persona signa contrate us marca: Sr. Joan R. Gómez Escofet (Director)

NIF.: Q0818002H

Telèfon: 93 581 10 15

Fax: 93 581 32 19

E-mail: nuria.balague@uab.es

Observacions:

EXPEDIENT/S: EC- 0423/08

NORMA/ES: ISO 9001:2008

TIPUS D'AUDITORIA: Inicial. F-2
Renovació F-2.
X Seguiment 1
Seguiment 2

ABAST CERTIFICACIÓ (allò que ha d'aparèixer en el certificat):

Servei de biblioteques

En cas de modificació d'abast tècnic, especificar l'antic :
(seguiments, renovacions i extraordinàries)

Antic:

ADRECES dels CENTRES que s'han auditat:

Seu social:

Edifici N

CCCP – POBLACIÓ: 08193 Bellaterra

ADRECES dels CENTRES temporals o obres que s'han auditat:

**BIBLIOTEQUES: VETERINÀRIA, HUMANITATS I MEDICINA
UNITAT TÈCNICA I DE PROJECTES (UTP)**

En cas de modificacions de centres, especificar els que desapareixen i/o els que s'afegeixen:
(seguiments, renovacions i extraordinàries)

Desapareixen:**S'afegeixen:****TRADUCCIONS DE L'ABAST I NÚMERO DELS CERTIFICATS:**

IDIOMA	NÚM.	TRADUCCIÓ
Castellà	1	
Català	1	
Gallec		
Euskera		
Anglès		
Francès		
Italià		
(Altres, indicar)		

EQUIP AUDITOR

Auditor Cap : Fernando Penina Intern Applus⁺ CTC x Extern
Auditor : Intern Applus⁺ CTC Extern
Auditor : Intern Applus⁺ CTC Extern

Auditor qualificat en el Sector: Fernando Penina
Expert tècnic: Intern Applus⁺ CTC Extern
Auditor/s en qualificació: Intern Applus⁺ CTC Extern

Data/es d'auditoria: 18 i 19/03/10

Observacions:

DOCUMENTACIÓ APLICABLE

- ♦ Sistema de Certificació d'Empresa C5310101
- ♦ Norma ISO 9001:2008
- ♦ Manual de Qualitat, procediments i instruccions.
- ♦ Normes i especificacions tècniques aplicables.
- ♦ Requisits legals i reglamentaris.
- ♦ Altres

Resultat de la verificació de les dades aportades pel client en el qüestionari d'actualització de dades

NOTA: Exclusivament per a seguiments i renovacions amb només Fase-2, en inicials i renovacions amb Fase-1 la verificació es farà en Informe de Fase-1.

OK NOK

Dades trobades que no concorden amb les detallades en el qüestionari:

Indicar quins informes d'Auditoria s'han revisat per fer aquesta Auditoria: Informe de Transferència

Inicial
Primer Seguiment
Segon Seguiment
Extraordinària
 Renovació

PARTICIPANTS I CÀRREC

1.- Sr. Joan R. GÓMEZ	Director
2.- Sra. Núria BALAGUÉ	Sotsdirectora (resp. Qualitat)
3.- Sr. Antero CANTADOR	Cap Unitat d'infraestructures i manteniment
4.-Sra. Núria CASALDÀLIGA	Cap Unitat Tècnica i Projectes
5.-Sr. Vicenç ALLUÉ	Dir. Biblioteca Veterinària
6.-Sra. Cristina ANDREU	Bibliotecària (B. Veterinària)
7.-Sra. M ^a Dolors DILMÉ	Dir. Biblioteca Humanitats
8.-Sra. Marina CARBONELL	Cap Suport als usuaris (B. Humanitats)
9.-Sra. Àngels CARLES	Dir. Biblioteca Medicina
10.-Sra. Sandra FLOREZ	Tècnic Superior Planificació i Diagnosi interna

ACTUACIONS – NO CONFORMITATS:

SISTEMA DE GESTIÓ DE LA QUALITAT ISO-9001:2008	ELEMENT AVALUAT	NC MAJORS	NC MENORS	AUDITO R
SISTEMA DE GESTIÓ DE LA QUALITAT				
4.1 Requisits Generals (*)	SI			FP
4.2 Requisits de la documentació i els registres (*)	SI			FP
RESPONSABILITAT DE LA DIRECCIÓ				
5.1 Compromís de la Direcció (1)	SI			FP
5.2 Enfocament al client (2)	NO			FP
5.3 Política de la qualitat (*)	SI			FP
5.4 Planificació (*)	SI			FP
5.5 Responsabilitat, autoritat i comunicació (*)	SI			FP
5.6 Revisió per la Direcció (*)	SI			FP
GESTIÓ DELS RECURSOS				
6.1 Provisió de recursos (2)	NO			FP
6.2 Recursos humans (1)	SI			FP
6.3 Infraestructura (2)	SI			FP
6.4 Ambient de treball (1)	SI			FP
EXECUCIÓ DEL PRODUCTE				
7.1 Planificació de l'execució del producte (2)	NO			FP
7.2 Processos relacionats amb el client (2)	NO			FP
7.3 Disseny i desenvolupament (1)	NA			FP
7.4 Compres (1)	SI			FP
7.5.1 Control producció i prestació servei (*)	SI			FP
7.5.2 Validació processos producció i prestació Servei (2)	NA			
7.5.3 Identificació i rastreabilitat (1)	SI			FP
7.5.4 Propietat del client (1)	SI			FP
7.5.5 Preservació del producte (2)	SI			FP
7.6 Control dispositius seguiment i mesura (1)	NA			FP
MESURA, ANÀLISI I MILLORA				
8.1 Generalitats (1)	SI			FP
8.2.1 Satisfacció Client (*)	SI			FP
8.2.2 Auditoria Interna (*)	SI			FP
8.2.3 Seguiment i mesura processos (*)	SI			FP
8.2.4 Seguiment i mesura producte (*)	SI			FP
8.3 Control del producte No Conforme (*)	SI			FP
8.4 Anàlisi de dades (*)	SI			FP
8.5.1 Millora contínua (*)	SI			FP
8.5.2 Accions correctores (*)	SI			FP
8.5.3 Accions preventives (*)	SI			FP
Altres:				
Ús de la marca Applus+ (*)	SI			FP
TOTAL NO CONFORMITATS			0	

(*) Han d'auditar-se sempre, (1) en el 1r seguiment, (2) en el 2n. En inicials i renovacions, tots.

NO S'HA DETECTAT NO CONFORMITATS

NÚM. NC	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	CATEGORI A	APARTAT/S de la NORMA	DOCUMENT DE L'EMPRESA

(Per a la resposta de la desviació i la presentació de l'acció correctiva, utilitzar el format del Sistema de Gestió de l'Organització i adjuntar-hi les evidències oportunes).

L'Auditor Cap verificarà i tancarà o deixarà pendent de seguiment la No Conformitat anotant-ho en el mateix format de la No Conformitat de l'Organització, i si es tracta d'inicials o renovacions, a més en el registre d'estat de No Conformitats que es presenta a la Comissió (NOTA: També pot utilitzar-se el format de No Conformitats de sempre, així com pot anotar-se a l'apartat d'observacions de l'índex de documents dels expedients l'estat de la No Conformitats).

Observacions:

VALORACIÓ DEL SISTEMA DE QUALITAT DE L'ORGANITZACIÓ**JUDICI DE L'EQUIP AUDITOR****1. PUNTS FORTS**

1. Els recursos que el SdB posa a disposició dels usuaris per poder consultar els documents : programes informàtics MILLENIUM, TROBADOR, RECERCA VIRTUAL, AUTOPRESTEC..., cabines (algunes equipades amb ordinadors), "cubicles", etc...
2. El fet d'assignar una persona a cada edifici, responsable de les incidències de manteniment, ha de fer possible una millora significativa que faci que augmenti la satisfacció dels usuaris i del personal de biblioteques
3. Aquesta auditoria s'evidencia un augment significatiu del registre d'accions de millora
4. SB21 on s'informa setmanalment per correu electrònic de les novetats

2. OPORTUNITATS DE MILLORA

1. Revisar els indicadors. Per exemple "no localitzats" i "retard en préstec" per comprovar que el valor fixat "grau d'assoliment" és conforme a la realitat actual del servei de biblioteques (menys consultes, mes de documents digitals, ...)
2. Segmentar el resultats d'alguns indicadors per biblioteques de forma que es pugui identificar si alguna està per sota de la mitja (valor de l'indicador)
3. A la reunió anual on es prepara el pla de formació de l'any vinent (petició a RRHH) fer un anàlisi dels resultats del darrer any quant a eficàcia de les accions formatives i registrar els comentaris de les diferents biblioteques (actualment es considera que no di res suposa una valoració positiva)
4. Millorar la comunicació amb l'Àrea d'Arquitectura per tenir la seguretat que aquesta coneix totes les incidències: especificar-ne la magnitud. Per exemple, temperatura de 18 graus a la planta 1^a de veterinària. Part de les queixes vistes en aquesta auditoria són de fred, calor, soroll
5. Registrar les reclamacions que es reben via telèfon o verbal
6. Quan una acció de millora duri més de 3 mesos, fer valoracions de la seva eficàcia periòdiques, per exemple trimestralment. Quantificar els resultats sempre que sigui possible
7. Estudiar el perfil del moros si es considera necessari baixar el resultat d'aquest indicador

3. AUDITORIES INTERNES

Es van realitzar el mes de d'octubre 2009 per auditors internes qualificades. Es considera un punt fort

4. REVISIÓ DEL SISTEMA (Valoració de la seva idoneïtat durant tot el cicle per a renovacions)

Es fa una revisió anual del sistema (22-02-10). Va contemplar tots els punts d'informació de la norma de referència

5. VALORACIÓ GENERAL DE L'EFICÀCIA DEL SISTEMA

El sistema de qualitat és suficient per a identificar millores que facin possible la millora continua i com a conseqüència la satisfacció del client. Cada any s'evidencia millores significatives per oferir un servei òptim a l'usuari. (però veure OM n° 4)

6. VALORACIÓ SOBRE LA COHERÈNCIA ENTRE OBJECTIUS I RESULTATS (renovacions)

NA

7. AVALUACIÓ DE L'ACOMPLIMENT DEL SISTEMA DURANT TOT EL CICLE (renovacions)
NA
8. RECLAMACIONS DE CLIENTS (Valoració del cycle completo per a renovacions)
Tractades satisfactòriament
9 ESTAT DE LES NO CONFORMITATS OBERTES EN AUDITORIES ANTERIORS (seguiments, extraordinàries i renovacions)
Nº1 : tancada
10 ÚS DE LA MARCA
No es detecta cap mal ús

REUNIÓ FINAL

- 1 L'Empresa es quedarà amb la còpia d'aquest Informe.
- 2 Les No Conformitats han estat aclarides i enteses.
- 3 Tenint en compte les No Conformitats constatades i indicades en aquest Informe, l'Empresa es compromet a presentar al Centre de Certificació Applus⁺ CTC en 30 dies hàbils a partir de la data, un Informe on s'indiqui en cada No Conformitat l'acció correctora proposada i la data prevista per a la seva resolució. Aquest termini resta supeditat a la data de caducitat del certificat en cas de renovacions.
- 4 L'Equip Auditor informa que aquesta Auditoria s'ha fet en base a un mostreig i, per tant, poden existir altres No Conformitats no identificades en aquest Informe.
- 5 Les No Conformitats es refereixen a incompliments dels requisits de la Norma aplicable, o dels documents del Sistema de Gestió de Qualitat de l'Empresa.

Data: 19-03-10

El Representant de l'Organització:

Nom: Sr. Joan R. Gómez Escofet

L'Equip Auditor:

Nom: Sr. Fernando Penina

Centre de Certificació Applus⁺ CTC



Certification
Technological Center

(L'Informe d'Auditoria es lliurarà signat per les dues parts. Si no és possible el lliurament de l'Informe al final de l'Auditoria, s'enviarà per correu electrònic o fax, sol·licitant acusament de rebuda al mateix, el qual s'adjuntarà a l'Informe)