

**INFORME D'AUDITORIA
DEL
SISTEMA DE GESTIÓ**

EMPRESA	SERVEI DE BIBLIOTEQUES DE LA UAB
EXPEDIENT	EC- 0423/08
NORMA/ES	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001:2008 <input type="checkbox"/> ISO 14001:20004 <input type="checkbox"/> REGLAMENT (CE) 1221:09 EMAS III <input type="checkbox"/> ALTRES:
TIPUS D'AUDITORIA	<input type="checkbox"/> Inicial F-2 <input type="checkbox"/> 1r Seguiment <input type="checkbox"/> 2n Seguiment <u>X Renovació</u> <input type="checkbox"/> Altres:
DATA D'AUDITORIA	19, 20, 21 i 22 de Març 2012

EMPRESA: **SERVEI DE BIBLIOTEQUES DE LA UAB**

ADREÇA SOCIAL **RAÓ** CAMPUS UAB, PLAÇA CIVICA EDIFICI N, PLANTA 1

CODI POSTAL 08193 **POBLACIÓ** Bellaterra- Barcelona

PERSONA DE CONTACTE – CÀRREC Núria Balagué - Responsable Gestió del Sistema de Qualitat

PERSONA SIGNA CONTRACTE ÚS MARCA: Joan Gómez Escofet – Director del Servei de Biblioteques NIF.: ---

TELÈFON: 93.581 10 15 **FAX:** ----

E-CORREU s.biblioteques@uab.cat
nuria.balague@uab.cat

OBSERVACIONS:**ABAST CERTIFICACIÓ** (el que ha d'aparèixer al certificat en cas d'abast únic):**SERVEI DE BIBLIOTEQUES****CENTRES QUE HAN D'APARÈIXER AL CERTIFICAT**

El mateix

ABASTOS ESPECÍFICS PER CENTRE**En cas de modificació d'abast tècnic especificar l'antic:**

(seguiments, renovacions i extraordinàries)

Antic: -----**En cas de modificació de centres especificar els que desapareixen i/o els que s'afegeixen:**

(seguiments, renovacions i extraordinàries)

Desapareixen:-----**S'afegeixen:-----****ADRECES DELS CENTRES FIXES I TEMPORALS (OBRES) QUE S'HAN AUDITAT:**

<p>CENTRE 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SERVEI DE BIBLIOTEQUES UAB-CAMPUS UAB, PLAÇA CIVICA EDIFICI N PLANTA 1-BELLATERRA 	<p>CENTRE 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BIBLIOTECA DE MEDICINA-HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL-EDIFICI GENERAL, 2^a PLANTA-CARRETERA DE CANYET, S/N-BADALONA
<p>CENTRE 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BIBLIOTECA DE MEDICINA-HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON-PAVELLÓ DOCENT -PG. DE LA VALL D'HEBRON, 119-129-BARCELONA 	<p>CENTRE 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BIBLIOTECA DE VETERINÀRIA-EDIFICI V-BELLATERRA
<ul style="list-style-type: none"> - BIBLIOTECA DE MEDICINA-EDIFICI M-BELLATERRA 	

TRADUCCIONS DE L'ABAST I N° DE CERTIFICATS:

IDIOMA	N°	TRADUCCIÓ
Castella		
Català	2	
Gallec		
Euskera		
Anglès		
Francès		
Italià		
(Altres indicar)		

EQUIP AUDITOR

Auditor en Cap:	Mercè Canto	<input type="checkbox"/> Intern Applus ⁺ CTC <input type="checkbox"/> Extern
Auditor:		<input type="checkbox"/> Intern Applus ⁺ CTC <input type="checkbox"/> Extern
Auditor:		<input type="checkbox"/> Intern Applus ⁺ CTC <input type="checkbox"/> Extern
Auditor/s qualificat/s al sector:	Mercè Canto	<input type="checkbox"/> Intern Applus ⁺ CTC <input type="checkbox"/> Extern
Expert tècnic:		<input type="checkbox"/> Intern Applus ⁺ CTC <input type="checkbox"/> Extern
Auditor/s en qualificació:		<input type="checkbox"/> Intern Applus ⁺ CTC <input type="checkbox"/> Extern
Auditor/s en Cap en qualificació:		<input type="checkbox"/> Intern Applus ⁺ CTC <input type="checkbox"/> Extern

DOCUMENTACIÓ APLICABLE

- Sistema de Certificació d'Empresa C5310101-C5320102-C5320103
- Norma ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 i REGLAMENT (CE) 1221:09 EMAS III
- Manual de gestió, procediments i instruccions.
- Declaració ambiental.
- Normes i especificacions tècniques aplicables.
- Requisits legals i reglamentaris.
- Procediments i instruccions i especificacions tècniques i correspondència amb l'Administració.
- Altres:

Resultat de la verificació de les dades aportades pel client al qüestionari d'actualització de dades:

NOTA: Exclusivament para seguiments i renovacions con només Fase-2, en inicials i renovacions amb Fase-1 la verificació es realitzarà a l'Informe de Fase-1.

 OK

 NOK

Dades trobades que no concorden amb els detalls del qüestionari:

Indicar quins informes d'auditoria s'han revisat per la realització d'aquesta auditoria:

- Inicial
- Primer Seguiment
- Segon Seguiment
- Extraordinària
- Renovació

PARTICIPANTS I CÀRREC

Nom i cognoms	Càrrec
Joan Gómez Escofet	Director Servei de Biblioteques
Nuria Balagué	Sotsdirectora Servei de Biblioteques
Nuria Casaldaliga	Cap UTP
Marta Jordan i Jordi Vaillés	Biblioteca de Medicina del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Àngels Carles, Marta Miquel i Ester Gómez	Biblioteca de Medicina del Hospital Universitari Vall d'Hebrón
Àngels Carles	Biblioteca de Medicina
Vicenç Allué	Biblioteca de veterinària
Laura Almendros	Auditora interna Àrea Serveis de la UAB

ACTUACIONS – NO CONFORMITATS:

(L'AUDITOR EN CAP SELECCIONARÀ AQUESTA TABELLA QUAN ES CERTIFIQUI ISO 9001)

SISTEMA DE GESTIÓ DE LA QUALITAT ISO-9001:2008	ELEMENT AVALUAT	NC MAJORS	NC MENORS	AUDITOR
SISTEMA DE GESTIÓ DE LA QUALITAT				
4.1 Requisits Generals (*)				
4.2 Requisits de la documentació i registres (*)				
RESPONSABILITAT DE LA DIRECCIÓ				
5.1 Compromís de la direcció (1)				
5.2 Enfocament al client (2)				
5.3 Política de la qualitat(*)				
5.4 Planificació (*)				
5.5 Responsabilitat, autoritat i comunicació (*)				
5.6 Revisió per la direcció (*)				
GESTIÓ DELS RECURSOS				
6.1 Aprovisionament de recursos (2)				
6.2 Recursos humans (1)				
6.3 Infraestructura (2)				
6.4 Ambient de treball (1)				
REALITZACIÓ DEL PRODUCTE				
7.1 Planificació de la realització del producte (2)				
7.2 Processos relacionats amb el client (2)				
7.3 Disseny i desenvolupament (1)				
7.4 Compres (1)				
7.5.1 Control producció i prestació servei (*)				
7.5.2 Validac. proces. producc. i prestac. servei (2)				
7.5.3 Identificació i traçabilitat (1)				
7.5.4 Propietat del client (1)				
7.5.5 Preservació del producte (2)				
7.6 Control dispositius seguiment i mesura (1)				
MESURA, ANÀLISI I MILLORA				
8.1 Generalitats (1)				
8.2.1 Satisfacció del Client (*)				
8.2.2 Auditoria Interna (*)				
8.2.3 Seguiment i mesura processos (*)				
8.2.4 Seguiment i mesura producte (*)				
8.3 Control del producte no conforme (*)				
8.4 Anàlisi de dades (*)				
8.5.1 Millora continua (*)				
8.5.2 Accions correctives (*)				
8.5.3 Accions preventives (*)				
Altres:				
Us de la Marca Applus+ (*)				
NC AUDITORIA ANTERIOR				
TOTAL NO CONFORMITATS		0	0	

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

ACTUACIONS – NO CONFORMITATS:

(L'AUDITOR EN CAP SELECCIONARÀ AQUESTA TABELLA QUAN ES CERTIFIQUI ISO 14001)

GESTIÓ FORMAL DEL SISTEMA ISO 14001-2004	ELEMENT AVALUAT	NC MAJOR	NC MENOR	AUDITOR
4.2 Política Ambiental (*)				
4.4.1 Recursos, funcions, responsabilitat, autoritat (*)				
4.4.3 Comunicació (*)				
4.4.4 Documentació (*)				
4.4.5 Control de la documentació (1)				
4.5.5 Auditoria del sistema de gestió ambiental (*)				
4.6 Revisin por la Direcció (*)				
ACTIVITATS OPERACIONALS REQUISITS AMBIENTALS				
4.3.1 Aspectes ambientals (*)				
4.3.2 Requisits legals i altres requisits (*)				
Disseny del Control				
4.3.3 Objectius, fites i programes (*)				
Control del procés				
4.4.6 Control operacional (*)				
4.4.7 Preparació i resposta davant emergències (1)				
4.5.1 Seguiment i mesura (*)				
4.5.2 Avaluació compliment legal (*)				
4.5.3 No conformitat, acció correctora i acció preventiva (*)				
ACTIVITATS DE SUPORT Qualitat dels recursos				
4.4.2 Competència, formació, presa de consciència (2)				
Qualitat de les Dades				
4.5.4 Registres (1)				
US DE LA MARCA				
NC AUDITORIA ANTERIOR				
TOTAL NO CONFORMITATS				

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

ACTUACIONS – NO CONFORMITATS:

(L'AUDITOR EN CAP SELECCIONARÀ AQUESTA TABLA QUAN ES CERTIFIQUI EMAS III)

REGLAMENT (CE) 1221/2009 – EMAS III	NC Majors	NC menors	AUDITOR
Annex I Anàlisi Ambiental			
Annex II			
<u>Secció A:</u> Requisits del sistema de gestió segons la norma UNE-EN-ISO 14001:2004			
<u>Secció B:</u> Aspectes addicionals que s'han de tractar a EMAS			
Annex III Auditoria Ambiental Interna			
Annex IV Declaració Ambiental			
Annex V Logotip EMAS			
NC AUDITORIA ANTERIOR			
TOTAL NO CONFORMITATS			

Nº NC	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	CATEGORIA	APARTAT/S de la NORMA	DOCUMENT DE L'EMPRESA
--	NO S'HAN DETECTAT	--	--	

RESPOSTA A LES NO CONFORMITATS

Per la resposta a les no conformitats emeses, la Organització haurà de contestar en el termini màxim de 30 dies hàbils amb un pla d'accions correctives que haurà de contenir:

- L'Anàlisi de les causes de la no conformitat.
- Les accions reparadores i correctives a implantar, amb data d'implantació prevista.
- Els responsables de la implantació.
- Les evidències corresponents.

En cas de no conformitats majors, l'acció correctiva haurà de trobar-se completament implantada abans de la seva presentació a l'auditor en cap.

Per la documentació i presentació de l'acció correctiva, s'ha d'emprar el format del Sistema de Gestió de la Organització i adjuntar al mateix les evidències oportunes.

L'Auditor en Cap verificarà i tancarà o deixarà pendent de seguiment la no conformitat anotant-ho dins el mateix format de la no conformitat de l'organització o document que evidencii l'estat de la seva decisió i si es tracta d'inicials o renovacions s'indicarà en el registre d'estat de no conformitats que es presenta a la Comissió.

(NOTA: També pot emprar-se el format de no conformitats de sempre, tant mateix podrà anotar-se a l'apartat d'observacions de l'índex de documents dels expedients, l'estat de les no conformitats).

**VALORACIÓ DEL(S) SISTEMA/ES DE GESTIÓ DE LA ORGANITZACIÓ I RESUM DE L'AUDITORIA
JUDICI DE L'EQUIP AUDITOR**

1. CANVIS SIGNIFICATIUS RESPECTE A L'AUDITORIA ANTERIOR.

No s'han produït

2. COMENTARIS RESPECTE ALS PUNTS GENERALS DELS SISTEMA DE GESTIÓ.

ASSEGURAMENT DE L'ACOMPLIMENT DE LA LEGISLACIÓ.

La sistemàtica establerta permet l'actualització adequada de la legislació aplicable.

AUDITORIES INTERNES

L'auditoria interna es desenvolupa per auditors qualificats i amb coneixement del servei que presta l'Organització. Es realitza amb detall, rigor i profunditat, fet que es destaca com un aspecte positiu.

Es van detectar 2 no conformitats, davant les quals s'han adoptat les mesures correctives pertinents, per evitar la seva recurrència.

Es porta a terme amb caràcter anual (entre el juny i octubre 2011)

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

Es considera un Sistema madur i es treballa la millora continua.

RECLAMACIONS DE CLIENTS (Q) I PARTS INTERESSADES (MA)(Valoració del cicle complet per a renovacions)

Disposen d'una sistemàtica adequada per recollir les reclamacions del usuari. Si bé s'ha detectat alguna oportunitat de millora respecte al tractament de les mateixes a través del portal.

ESTAT DE LES NO CONFORMITATS OBERTES EN AUDITORIES ANTERIORS (seguiments, extraordinàries i renovacions).

INCLOURE ESTAT OBSERVACIONS DE FASE 1 (si aplica).

No es van detectar no conformitats.

ÚS DE LA MARCA.

Es considera adequat

3. COMENTARIS / EVIDENCIES / CONFORMITAT, RESPECTE DELS PUNTS DE LES NORMES

PROCESSOS/SERVEIS ISO 9001

Veure checklist del auditor

PROCESSOS AMBIENTALS ISO 14001

N/A

COMENTARIS ESPECÍFICS RESPECTE A L'EMAS III (si aplica)

B- Resultat de l'avaluació:

1) Avaluació o diagnòstic ambiental inicial (només auditories inicials i en aquells casos d'adaptació d'EMAS II a EMAS III)

2) Aspectes Ambientals (directes, indirectes, potencials, ...):

3) **Situació del Sistema referent a l'acompliment de la legislació, en el moment de l'avaluació.**

4) **Contingut i adequació de la Declaració Ambiental:**

5) **Comentaris generals**

6) **Comentaris referents als indicadors bàsics i d'altres**

C- Recomanació de l'equip auditor (respecte a l'EMAS III)

4. COMENTARIS GENERALS

PUNTS FORTS

- Destacar especialment la maduresa del Sistema de Gestió de Qualitat de l'Organització, fet que es manifesta en la seva pro-activitat i en la implementació d'aquelles millores, suggeriments i comentaris que arriben de diferents fonts, i que contribueixen en la millora continua.
- La integració del Sistema de Gestió de Qualitat amb l'ajuda del aplicatiu Millennium.
- L'organització disposa d'un pla estratègic a 3 anys, amb una definició i desplegament d'objectius enfocats cap a la millora. Inclouent la seva sensibilitat pels usuaris amb necessitats especials, preveient-s'hi la seva mesura dins la carta específica de serveis.
- El Sistema de préstec PUC, que facilita la logística de recollida de documents en préstec, a aquells usuaris que ho sol·liciten a través de la plataforma.
- La oferta i enfocament cap a l'usuari, amb els cursos grupals i individuals si cal, que ofereixen les biblioteques, per tal de facilitar la cerca i localització de documents d'una forma eficaç i sobre tot eficient.
- La profunditat i detall amb la que es realitza l'auditoria interna de Sistema de Gestió de Qualitat.

OPORTUNITATS DE MILLORA

- Servei de préstec i control de la morositat:
La Organització disposa de protocols i procediments d'actuació que segueixen en els casos de morositat, si bé arribat un punt, la gestió del préstec queda congelada amb les eines que actualment estan definides.
Valorar altres alternatives, amb els estudis comparatius amb altres serveis de biblioteques universitàries, per tal de negociar i trobar elements que permetin prendre decisions de més pressió per la recuperació dels documents prestats.
- Respecte a l'anàlisi de la Satisfacció dels usuaris, es realitza de manera completa i detallada, si bé el grau de resposta no es tot el satisfactori que podria ser, fet que convida a que es potenciï aquesta eina, o es plantegin altres alternatives complementaries per captar aquesta percepció dels usuaris, alimentant-se d'altres indicadors.
- Seguint aquesta mateixa línia d'actuació, valorar la possibilitat d'implementar indicadors vinculats amb les diferents tipologies de préstec, com a percepció del grau de utilització del servei i la Satisfacció del usuari.

- Donat el canvis propis versus l'avanç de la tecnologia, caldria començar a establir indicadors vinculats amb el servei de biblioteca digital, pel que fa tant a revistes com a llibres en suport o format electrònic.
- Aprofitar la informació de que es disposa, pel que fa als anàlisi comparatius (benchmarking), amb altres serveis de biblioteques universitàries, per incloure conclusions i plans d'accions quan calgui, al informe de revisió del Sistema per part de la Direcció.
- Reorganització dels espais en algunes de les biblioteques, per tal de disposar de cabines insonoritzades, com podria ser el cas de la biblioteca Germans Trias.
- Millorar la avaluació de la eficàcia de les accions formatives realitzades pel personal , amb un enfocament cap a la gestió per competències.
- El inventaris globals es porten a terme amb caràcter trianual, donat la envergadura d'algunes de les biblioteques, si bé, fora bo plantejar inventaris rotatius planificats (mostreig distribuït durant l'any amb un criteri tècnic, per comprovar el que consta a catàleg i el que està disponible o prestat.
- Consultes als mostradors o taulell d'informació:
Sistematitzar, deixant constància a la base de dades del Sistema, les consultes que realitzen els usuaris presencialment, com a font de captació de punts susceptibles de millora.
 - Màquines de auto- préstec, seria interessant que es fessin comprovacions periòdiques del seu correcte funcionament, en el sentit que no es pugui solapar la informació del carnet de un usuari, amb el llibre que vol demanar en préstec el següent usuari que està a l'espera. Com ja ha succeït en una ocasió (Sistema Poka-yoke).
 - Respecte a la plataforma pregunt@, es considera també un bon canal per recollir les queixes dels usuaris, a banda de l'eina de la UAB (UAB digueu).Ja que amb al canal digueu no sempre es poden visualitzar les respostes dirigides als usuaris peticionaris.
 - Pel que fa al canal pregunta caldria també en alguns casos, deixar una constància més detallada amb el tancament de les accions que es deriven de les respostes als usuaris.
 - Avocar en una única base de dades totes les queixes i respostes donades per part de totes les biblioteques, i que en cas necessari es pugui visualitzar i consultar des de la Direcció.

VALORACIÓ GENERAL DE L'EFICÀCIA DEL SISTEMA

El Sistema es considera consolidat.

VALORACIÓ SOBRE LA COHERÈNCIA ENTRE OBJECTIUS I RESULTATS (renovacions)

n/a

AVALUACIÓ DEL DESENVOLUPAMENT DEL SISTEMA DURANT TOT EL CICLE (renovacions)

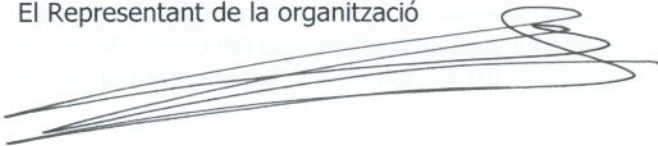
n/a

REUNIÓ FINAL

1. La organització 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, la organització 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 la acció correctora i la data prevista per la seva resolució. Aquest termini queda condicionat a la data de caducitat del certificat en cas de renovacions. En el cas de no conformitats majors l'acció correctiva ha d'estar tancada abans de la seva presentació a l'auditor en cap.
4. L'equip auditor informa que aquesta auditoria s'ha realitzat 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 amb els requisits de la norma aplicable, o dels documents del sistema de gestió de la organització.

Data de informe: 29 Marzo 2012

El Representant de la organització



Nom Joan Gómez Escofet – Director del Servei de Biblioteques

L'equip auditor

Nom Mercè Canto

Nom

B-U- CERTIFICACIÓ DE SISTEMES

B-U- CERTIFICACIÓ DE SISTEMES

(L'informe d'auditoria serà lliurat i signat per ambdues parts. Si no és possible el lliurament al finalitzar l'auditoria, s'enviarà per correu electrònic o fax, sol·licitant l'acusament de rebuda al mateix, que s'adjuntarà a l'informe)