



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Fase 2

EMPRESA	SERVEI DE BIBLIOTEQUES DE LA UAB
EXPEDIENT	EC-0423/98
NORMES	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2008 <input type="checkbox"/> ISO 14001:2004 <input type="checkbox"/> REGLAMENT (CE) 1221:09 EMAS III <input type="checkbox"/> OHSAS 18001:2007 <input type="checkbox"/> ALTRES:
TIPUS D' AUDITORIA	<input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> RENOVACIÓ <input type="checkbox"/> ALTRES _____ <input type="checkbox"/> 1r SEGUIMENT <input type="checkbox"/> 2n SEGUIMENT
	<input type="checkbox"/> Auditoria Integrada normes: <input type="checkbox"/> Auditoria conjunta normes:
DATA D' AUDITORIA	26 i 27 de març de 2014

EMPRESA:	SERVEI DE BIBLIOTEQUES DE LA UAB		
ADREÇA RAÓ SOCIAL	Campus UAB, Plaça Cívica Edifici N, Planta 1		
CODI POSTAL	08193	POBLACIÓ	Bellaterra - Barcelona
PERSONA DE CONTACTE- CÀRREC	Sra. Núria Balagué – Responsable Gestió del Sistema de Qualitat		
PERSONA FIRMA CONTRATE ÚS MARCA:	---	NIF.:	---
TELÈFON:	93 581 10 15	FAX:	-
E-MAIL	s.biblioteques@uab.cat , nuria.balague@uab.cat		

OBJETIU DE L'AUDITORIA:

F2: Inicial: Avaluació inicial de l'eficàcia del sistema de gestió en la seva totalitat, l'acompliment amb la Política i objectius de la organització i la conformitat del sistema respecte als requisits de les normes de referència aplicables.

F2: seguiments: Avaluació del compromís demostrat per mantenir l'eficàcia i la millora del sistema de gestió amb la finalitat de reforçar el comportament global, l'acompliment amb la Política i objectius de l'organització i la conformitat del sistema respecte als requisits de les normes de referència aplicables.

F2: Renovació: Revaluació del compromís demostrat per mantenir l'eficàcia i la millora del sistema de gestió amb el fi de reforçar el desenvolupament global, l'acompliment amb la Política i objectius de la organització i la conformitat del sistema respecte als requisits de las normes de referència aplicables.

Extraordinària: Indicar l'objecte

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

Servei de Biblioteques.

En el cas que en ISO 9001 no s'exclougui el 7.3 haurà de constar explícitament la paraula "disseny" o "desenvolupament" a l'abast.

ABAST DE L'AUDITORIA

Servei de Biblioteques.

CRITERIS DE L'AUDITORIA

- Requisits norma de aplicació
- Sistema de gestió (processos i documents del sistema)

TRADUCCIONS DE L'ABAST i N° DE CERTIFICATS:

IDIOMA	N°	TRADUCCIÓ
Castellà		
Català		
Gallec		
Eusquera		

Anglès		
Francès		
Italià		
(Altres indicar)		

DADES RELATIVES ALS CENTRES A AUDITAR	
ADRECES dels CENTRES fixes que s'auditaran:	
CAMPUS UAB PLZA.CIVICA EDIF.N PLTA BELLATERRA 08193	
BIBLIOTECA DE CIENCIA I TECNOLOGIA EDIFICI C BELLATERRA 08193	
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA DE SABADELL C/ EMPRIUS, 1 SABADELL 08202	
BIBLIOTECA DE CIÈNCIES SOCIALS EDIFICI B BELLATERRA 08193	
CENTRE 3:	CENTRE 4:
<u>ACTIVIDADES AUDITADAS</u>	
Servei de Biblioteques.	
Indicar centres en aquesta taula o incloure com annex a l'informe	
ADRECES dels CENTRES temporals (obres) que se auditaran:	
CENTRE 1:	CENTRE 2:
CENTRE 3:	CENTRE 4:
<u>ACTIVITATS A AUDITAR</u>	
Indicar centres en aquesta taula o incloure com annex a l'informe	

CENTRES QUE HAN D'APARÈIXER EN EL CERTIFICAT	
CAMPUS UAB PLZA.CIVICA EDIF.N PLTA BELLATERRA 08193	UNITAT TÈCNICA I PROJECTES EDIFICI N - PLANTA 1 BELLATERRA 08193
BIBLIOTECA DE VETERINÀRIA EDIFICI V BELLATERRA 08193	BIBLIOTECA DE COMUNICACIÓ I HEMEROTECA GENERAL EDIFICI N BELLATERRA 08193
BIBLIOTECA DE MEDICINA EDIFICI M BELLATERRA 08193	BIBLIOTECA D'HUMANITATS EDIFICI L BELLATERRA 08193

BIBLIOTECA DE MEDICINA-HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL EDIFICI GENERAL, 2ª PLANTA CARRETERA DEL CANYET, S/N BADALONA 08916	BIBLIOTECA DE CIENCIA I TECNOLOGIA EDIFICI C BELLATERRA 08193
BIBLIOTECA DE MEDICINA - HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON PAVELLÓ DOCENT PG. DE LA VALL D'HEBRON, 119-129 BARCELONA 08035	BIBLIOTECA UNIVERSITARIA DE SABADELL C/ EMPRIUS, 1 SABADELL 08202
	BIBLIOTECA DE CIÈNCIES SOCIALS EDIFICI B BELLATERRA 08193

<u>ABASTS ESPECÍFICS PER CENTRE</u>
En cas de modificació de Abast tècnic especificar el antic : (seguiments, renovacions i extraordinàries)
Antic:

En el cas de modificació de centres especificar els que desapareixen i/o els que s'hi afegeixen: seguiments, renovacions i extraordinàries)
Desapareixen:
S'hi afegeixen:

<u>IDENTIFICAR SITUACIONS DESFAVORABLES QUE S'HAN PRODUT DURANT L'AUDITORIA</u>
No hi ha situacions desfavorables.

EQUIP AUDITOR			
Auditor cap	Sr. Rafael Medina		Intern Applus⁺ Extern
Auditor			Intern Applus ⁺ Extern
Auditor			Intern Applus ⁺ Extern
Auditor/es qualificat/s en el sector	Ídem		Intern Applus⁺ Extern
Expert tècnic:			Intern Applus ⁺ Extern
Auditor/s en qualificació:			Intern Applus ⁺ Extern
Auditor/s Cap en qualificació:			Intern Applus ⁺ Extern

Notes:

S'haurà d'indicar el nombre dels observadors i supervisors (si aplica), tant si són interns de Applus com externs (ENAC, etc..).

Si es necessari per el tipus de instal·lacions, la empresa posarà a disposició del equip auditor acompanyants o guiés.

<u>DOCUMENTACIÓ APLICABLE</u>

Documents normatius

- ♦ Els indicats en la portada d'aquest informe
- ♦ Normes i especificacions tècniques aplicables.
- ♦ Requisits legals i reglamentaries.

Documentació entitat certificació

- ♦ Sistema de Certificacions de Empresa (disponible en la web de Applus Certification)

Documentació empresa auditada

- ♦ Manual de gestió, procediments e instruccions.
- ♦ Declaració ambiental (Només per EMAS)
- ♦ Altres (indicar documents ens cas que sigui necessari)

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

OK	NOK
----	-----

Dades trobades que no concorden amb els detalls en el qüestionari:

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

Inicial	Renovació	Extraordinària
Primer Seguiment	Segon Seguiment	

Nota: Adjuntar el Registre de Reunió d'Obertura i Tancament d'Auditoria

VALORACIÓ DELS SISTEMES DE GESTIÓ DE L' ORGANITZACIÓ I RESUM DE L'AUDITORIA

JUDICI DE L'EQUIP AUDITOR

1. CONFORMITAT DEL SISTEMA DE GESTIÓ AMB ELS CRITERIS D'AUDITORIA

- Conforme
 No conforme

COMENTARIS SOBRE L'EFICÀCIA DEL SISTEMA

L'organització dona compliment a la totalitat dels punts de la norma de manera adequada.

2. CANVIS SIGNIFICATIUS RESPECTE L'AUDITORIA ANTERIOR.

(per exemple: abasts, centres, infraestructura, superfícies, equips e instal·lacions importants)

No hi ha canvis significatius respecte de l'auditoria anterior

3. COMENTARIS RESPECTE ALS PUNTS GENERALS DEL SISTEMA DE GESTIÓ

CAPACITAT DEL SISTEMA DE GESTIÓ PER ASSEGURAR EL COMPLIMENT AMB LA LEGISLACIÓ I ELS REQUISITS CONTRACTUALS

(Nota 17021: Una auditoria de un sistema de gestió no es una auditoria de compliment legal)

Correcte

AUDITORIES INTERNES

L'auditoria interna s'ha realitzat al llarg del mes d'octubre de 2013. La mateixa ha estat realitzada, a tots els centres de treball, per part de persones qualificades de l'àrea d'organització de la UAB de manera correcta.

Per la no conformitat detectada s'han generat l'acció correctiva corresponent. I, igualment s'han generat no conformitats internes per les diverses oportunitats de millora detectades, per tal d'avaluar-les i decidir actuacions si correspon.

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

La revisió del sistema de qualitat dona compliment de manera adequada als requeriments de la norma. Esta formada per diversos informes per cadascun dels tems requerits. Es considera molt complerta i treballada i un punt fort del sistema de qualitat.

RECLAMACIONS DELS CLIENTS I PARTS INTERESSADES (Valoració del cicle complet per renovacions)

S'han rebut 64 reclamacions al llarg de l'any 2013, totes elles s'han tractat de manera correcte i adequada a la norma, donant resposta als usuaris.

La majoria d'elles estan centrades en la temperatura de les sales, les pròpies instal·lacions i els recursos digitals.

Igualment cal valorar les 221 felicitacions la majoria d'elles associades a les persones de l'organització, a les pròpies instal·lacions i als recursos digitals.

ESTAT DE LES NO CONFORMITATS OBERTES EN AUDITORIES ANTERIORS (seguits, extraordinàries i renovacions). INCLOURE L'ESTAT DE LES OBSERVACIONS DE FASE 1 (quan apliqui)

Nota: indicar las evidències/registres revisats que evidencien l'avaluació de la eficàcia per el tancament de las no conformitats de l'auditoria anterior (es poden incloure en llista de comprovació o en aquest informe)

No hi havia desviacions pendents de seguiment.

ÚS DE LA MARCA.
Nota: indicar, si s'utilitza la marca, on s'està utilitzant
La marca s'utilitza en documentació interna i de comunicació amb usuaris.
4.COMENTARIS / EVIDENCIES, RESPECTE ELS PUNTS DE LES NORMES PROCEDIMENTS/SERVEIS (ISO 9001)
Recollits al documenta "Llistat de comprovació"
PROCEDIMENTS AMBIENTALS (ISO 14001/EMAS)/PROCEDIMENTS PRL (OHSAS 18001)
COMENTARIS ESPECÍFICS RESPECTE A EMAS III (si aplica)

Nota: La llista de Comprovació de l'auditoria ha de contenir las evidències de la conformitat i no conformitat

5. COMENTARIS GENERALS VALORACIÓ GENERAL DE L'EFICÀCIA DEL SISTEMA
Molt bona.
VALORACIÓ SOBRE LA COHERÈNCIA ENTRE OBJETIUS I RESULTATS
Molt bona.
AVALUACIÓ DE L'ACOMPLIMENT DEL SISTEMA DURANT TOT EL CICLE (renovacions)
Molt bona.
PUNTS FORTS
De manera general cal destacar el coneixement i criteri de treball de totes les persones que han participat a l'auditoria, la seva pro activitat i transparència, en tot moment.
Cal valorar l'exhaustiu control evidenciat de la situació de la col·lecció. En tot moment s'ha pogut evidenciar la situació de tots els recursos documentals demanats i, quan ha estat el cas les persones que ho havien fet.
Es vol destacar la gestió de les compres de material documental, el rigor de les comandes i seguiment exhaustiu, incloent les reclamacions a proveïdors, de les mateixes.
Lligat a l'anterior cal valorar molt positivament el seguiment anyal dels diversos proveïdors documentals com a eina bàsica per a la seva avaluació i seguiment.
Es vol destacar la gestió de les accions de millora, associades al treball amb els objectius i cal destacar especialment l'ús de la Wiki per el desplegament de les tasques i el seguiment dels objectius establerts a l'organització.
De manera general cal destacar el conjunt d'accions preventives i correctives obertes a l'organització al llarg de l'any 2013.
Cal valorar molt positivament els resultats de les enquestes de satisfacció dels usuaris. El nivell de resposta i les valoracions obtingudes es mantenen a nivells prou correctes.
OPORTUNITATS DE MILLORA
Malgrat tots els objectius són rellevants per a la millora de l'organització, i la mateixa es prou gran, es considera que cal valorar si la seva quantitat es adequada.

Malgrat el indicat anteriorment es considera que cal millorar el registre dels seguiments de les accions correctores i preventives, ja que algunes d'elles malgrat la seva importància queden, aparentment, pobres al respecte.

Malgrat la dinàmica administrativa de treball es considera correcta, pel que respecta a la compra de recursos digitals, cal valorar la necessitat, o no, "d'albarans de compra" o la seguretat que la institució i els usuaris tenen accés als documents digitals en les condicions contractades, prèviament a la seva posada a disposició del públic.

Pel que respecta a les enquestes de satisfacció dels clients, es considera una oportunitat de millora poder realitzar algunes enquestes parcials orientades a usuaris específics que ajudin a aprofundir en alguns dels punts de valoració baixa o on les respostes poden generar confusió (us de biblioteca digital, coneixement dels serveis de la biblioteca,.....).

Lligat a l'anterior, es considera que es pot fer una valoració d'alguns ítems que, malgrat mantenir valors correctes, al llarg dels anys estan tenint una certa tendència a la baixa.

Pel fet que son temes que no depenen únicament del Servei de Biblioteques sinó de la UAB, més enllà de la desviació oberta, es considera que cal acabar d'assegurar que totes les biblioteques realitzen els corresponents simulacres d'evacuació.

OBSERVACIONS

Cal consultar amb el departament d'infraestructures i PRL la ubicació dels plànols de localització per situacions d'evacuació.

Tal i com ja esta realitzant l'organització cal revisar el document de gestió de donacions, de l'any 1994, per tal d'adequar-lo als actuals requeriments i necessitats de l'organització.

OPCIONAL

Estado Expedients	Dates
Caducitat del/dels actual/s certificat/s EC-XXXX, MA-XXXX	
Data límit per la propera auditoria	
Data prevista propera auditora de <input type="checkbox"/> Renovació / <input type="checkbox"/> 1r / <input type="checkbox"/> 2 seguiment(indicar)	

En el cas d'indicar data prevista, comunicar mitjançant e-mail a planificació

Nº NC	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	CATEGORIA	APARTAT/S de la NORMA	DOCUMENT DE LA EMPRESA
1	Pel que respecta a la Biblioteca de Sabadell, no s'ha finalitzat l'actualització del pla d'emergència de l'edifici on es troba la biblioteca.	Menor	6.3	---

RESPOSTA A LES NO CONFORMITATS			
NORMA	TRACTAMENT	SI	NO
9001	Enviar a A+ Pla d' Accions Correctives	X	<input type="checkbox"/>
14001	Enviar a A+ Pla d' Accions Correctives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enviar a A+ Pla d' Accions Correctives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ACTUACIONS – NO CONFORMITATS: SISTEMA DE GESTIÓ DE LA QUALITAT ISO-9001:2008
(L'AUDITOR CAP SELECCIONARÀ AQUESTA TAULA QUAN S'AUDITI ISO 9001)**

<u>PROCÉS/ÀREA</u>	<u>REQUISIT</u>	<u>ELEMENT AVALUAT</u>	<u>NC MAJORS</u>	<u>NC MENORS</u>	<u>AUDITOR</u>
Lideratge de la Direcció					
Requisits Generals (*)	4.1	SI			rmb
Compromís de la direcció (1)	5.1	SI			rmb
Enfocament al client (2)	5.2	SI			rmb
Política de la qualitat (*)	5.3	SI			rmb
Planificació (*)	5.4	SI			rmb
Responsabilitat, autoritat i comunicació (*)	5.5	SI			rmb
Revisió per la direcció (*)	5.6	SI			rmb
Provisió de recursos (2)	6.1	SI			rmb
Millora del SGC					
Generalitats (1)	8.1	SI			rmb
Satisfacció Client (*)	8.2.1	SI			rmb
Auditoria Interna (*)	8.2.2	SI			rmb
Control del producte no conforme (Reclamacions)(*)	8.3	SI			rmb
Anàlisi de dades(*)	8.4	SI			rmb
Millora continua (*)	8.5.1	SI			rmb
Accions correctives (*)	8.5.2	SI			rmb
Accions preventives (*)	8.5.3	SI			rmb
Gestió documental i de registres					
Requisits de la documentació i registres(*)	4.2	SI			rmb
Gestió de los recursos					
Recursos humans (1)	6.2	SI			rmb
Infraestructura (2)	6.3	SI		1	rmb
Ambient de treball (1)	6.4	SI			rmb
Gestió de Compres i magatzems					
Compres (1)	7.4	SI			rmb
Preservació del producte (2)	7.5.5	SI			rmb
Gestió de clientes					
Processos relacionats con el client (2)	7.2	SI			rmb
Gestió de I+D+i					
Disseny i desenvolupament (1)	7.3	---			rmb
Gestió de la producció/prestació del servei					
Planificació de la realització del producte (2)	7.1	SI			rmb
Control producció i prestació servei(*)	7.5.1	SI			rmb
Validac. procés. produc. i prestac. Servei (2)	7.5.2	---			rmb
Identificació i traçabilitats (1)	7.5.3	SI			rmb
Propietat del client (1)	7.5.4	SI			rmb
Mesura i control					
Seguiment i mesura producte (*)	8.2.4	SI			rmb
Seguiment i mesura processos (*)	8.2.3	SI			rmb
Control dispositius seguiment i mesura (1)	7.6	---			rmb
Control del producte no conforme (Reclamacions)(*)	8.3	SI			rmb
Altres					
Ús de la Marca Applus+ (*)		SI			rmb
NC AUDITORIA ANTERIOR		SI			rmb
TOTAL NO CONFORMITATS			0	1	

(*) S'han d'auditar sempre, (1) en el 1er seguiment, (2) en el 2n seguiment. En inicials i renovacions tots.

REUNIÓ FINAL

- 1 L'empresa es quedarà amb la còpia d'aquest informe.
- 2 Les no-conformitats han estat declarades i enteses.
- 3 En cas de requerir-se Pla d' Accions Correctives, l' empresa es compromet a presentar a Applus+ Certification **en 30 dies naturals** a partir de la data d' aquest Informe d' Auditoria, un Pla (PAC) amb el tractament que es descriu a continuació:

Resposta per l' Organització auditada

En els casos en que l'auditor indiqui la necessitat d'enviar un Pla d'Accions Correctives per donar resposta a les no conformitats detectades, l'Empresa haurà de contestar en el **termini màxim de 30 dies naturals** (a partir de la data d'entrega de l' Informe d' Auditoria) amb un pla d' accions correctives (veure document "Guia per a l' Elaboració del Pla d Accions Correctives").

En el cas d' **auditories de renovació**, aquest termini queda supeditat a la data de caducitat del certificat (15 dies d'antelació) ja que **l' emissió del certificat renovat ha de realitzar-se abans de la data de caducitat**.

El Pla d' Accions Correctives (documentat en el format del Sistema de Gestió de la Organització) hauria de contenir:

- L' anàlisi de causes.
- Les accions reparadores i correctives a implantar, amb data d' implantació prevista.
- Els responsables d' implantació.
- Les evidències.

El **Pla d'Accions Correctives** ha d' enviar-se preferentment en suport informàtic (adjuntant, quan sigui possible, en format pdf o comprimits, winrar o winzip) al email del auditor en cap d' Applus+ que realitza l' auditoria, en els períodes establerts anteriorment. Amb la finalitat de completar la documentació enviada, Applus+ podrà sol·licitar una ampliació de la mateixa.

L'Organització auditada podrà sol·licitar ampliació del termini de presentació del Pla d' Accions Correctives (excepte en auditories de renovació). La sol·licitud ha de realitzar-se per email al Auditor en cap (o Gerent de Zona) amb un mínim de 7 dies d' antelació a la data límit d' entrega, justificant el motiu. **En el cas de renovacions no podrà mai superar la data anteriorment marcada**.

En el cas de no conformitats majors l'acció correctiva ha de trobar-se tancada abans de la seva presentació al auditor en cap i adjuntar amb l'enviament les evidències necessàries per valorar la eficàcia de las accions correctives implantades. Per a les no conformitats majors pot ser necessària la realització d' una auditoria extraordinària (total o parcial) amb la finalitat de verificar in situ l' eficàcia de les accions correctives.

Resposta per Applus+ Certification

El auditor en cap verificarà i tancarà o deixarà pendent de seguiment la No Conformitat fent-la constar en el mateix format de la No Conformitat utilitzat per la Organització o document que faci constar l' estat de la seva decisió, i si es tracta d'inicials o renovacions a més 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 d' Applus+ Certification).

- 4 L'equip auditor informa que aquesta auditoria s'ha realitzat amb base en una mostra i per tant poden existir altres no-conformitats no identificades en aquest informe.
- 5 Les no-conformitats es refereixen a incompliments dels requisits la Norma aplicable, o dels documents del sistema de gestió de l'empresa.
- 6 En cas de desacord amb les no conformitats detectades i especificades en l'Informe d'auditoria, l'organització té dret a presentar els recursos i al·legacions corresponents a Applus+ Certification.

Applus+Certification (LGAI TECHNOLOGICAL CENTER, S.A.)

www.appluscertification.com

Bellaterra, 27 de març de 2014

El/La Representant de l'organització

L'equip auditor

(L'informe de auditoria serà lliurat i signat per les dues parts. Si no es possible el lliurament de l'informe al final de l'auditoria, s'enviarà per e-mail o fax, sol·licitant acusament de rebuda al mateix, que s'adjuntarà a l'informe)