



# INFORME D' AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ

## Fase 2

<b>EMPRESA</b>	SERVEI DE BIBLIOTEQUES DE LA UAB
<b>EXPEDIENT</b>	EC-0423/98
<b>NORMA/ES</b>	<input checked="" 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:
<b>TIPUS D'AUDITORIA</b>	<input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> RENOVACIÓ <input type="checkbox"/> ALTRES _____ <input checked="" type="checkbox"/> 1º SEGUIMENT <input type="checkbox"/> 2º SEGUIMENT
	<input type="checkbox"/> AUDITORIA INTEGRADA NORMES: <input type="checkbox"/> AUDITORIA CONJUNTA NORMES:
<b>DATA D'AUDITORIA</b>	19 i 20 de març de 2013

---

**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 SIGNA CONTRACTE D'ÚS DE LA MARCA:** Sra. Núria Balagué – Responsable Gestió del Sistema de Qualitat **NIF.:** ---  
**TELÈFON:** 93 581 10 15 **FAX:** -  
**E-MAIL** [s.biblioteques@uab.cat](mailto:s.biblioteques@uab.cat)  
[nuria.balague@uab.cat](mailto:nuria.balague@uab.cat)

**OBJETIU DE L'AUDITORIA:**

- F2: Inicial: Avaluació inicial de la eficàcia del sistema de gestió en la seva totalitat, del compliment amb la Política i objectius de l'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 per tal de reforçar el desenvolupament global, l'assoliment del compliment 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 per tal de reforçar el desenvolupament global, l'assoliment del compliment amb la Política i objectius de l'organització i la conformitat del sistema respecte als requisits de les normes de referència aplicables.
- Extraordinària: Poseu l'objecte

**ABAST CERTIFICACIÓ (el que ha d'aparèixer en el certificat en cas d'abast únic):****Servei de Biblioteques.****ABAST DE L'AUDITORIA****Servei de Biblioteques.****CRITERIS DE L'AUDITORIA**

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

**TRADUCCIONS DE L'ABAST I N° DE CERTIFICATS:**

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

**DADES RELATIVES ALS CENTRES**

**DIRECCIONS dels CENTRES fixes que s'han auditar:**

<p>CENTRE 1: SERVEI DE BIBLIOTEQUES Campus UAB, Plaça Cívica Edifici N, Planta 1 08193 Bellaterra - Barcelona</p>	<p>CENTRE 2: UNITAT TÈCNICA I DE PROJECTES Campus UAB, Plaça Cívica Edifici N, Planta 1 08193 Bellaterra - Barcelona</p>
<p>CENTRE 3: BIBLIOTECA DE COMUNICACIÓ I HEMEROTECA GENERAL Campus UAB, Plaça Cívica Edifici N 08193 Bellaterra - Barcelona</p>	<p>CENTRE 4: BIBLIOTECA D'HUMANITATS Campus UAB, Plaça Cívica Edifici L 08193 Bellaterra - Barcelona</p>

ACTIVITATS AUDITADES

**Servei de Biblioteques.**

**Indicar centres en aquesta taula o incloure com annex a l'informe**

**DIRECCIONS dels CENTRES temporals (obres) que s'han auditat:**

CENTRE 1: -	CENTRE 2: -
CENTRE 3: -	CENTRE 4: -

ACTIVITATS AUDITADES

-

**Indicar centres en aquesta taula o incloure com annex l'informe**

**CENTRES QUE HAN D'APAREIXER EN EL CERTIFICAT**

Campus UAB, Plaça Cívica Edifici N, Planta 1  
08193 Bellaterra - Barcelona

**ABASTS ESPECÍFICS PER CENTRE**

**Servei de Biblioteques.**

**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:** -

**IDENTIFICAR POSSIBLES SITUACIONS DESFAVORABLES OCURREGUDES DURANT LA AUDITORIA**

No s'han detectat situacions desfavorables durant l'auditoria.

**EQUIP AUDITOR**

<b>Auditor en Cap</b>	<b>Esther Portero</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Intern Applus <sup>+</sup>	Extern
<b>Auditor</b>			Intern Applus <sup>+</sup>	Extern
<b>Auditor</b>			Intern Applus <sup>+</sup>	Extern
<b>Auditor/s qualificat/s en el sector</b>	<b>Esther Portero</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Intern Applus <sup>+</sup>	Extern
<b>Expert tècnic:</b>			Intern Applus <sup>+</sup>	Extern
<b>Auditor/s en qualificació:</b>			Intern Applus <sup>+</sup>	Extern
<b>Auditor/s en Cap en qualificació:</b>			Intern Applus <sup>+</sup>	Extern

Notes:

S'ha d'indicar el nom dels observadors i supervisors (si aplica), tant si són interns d'Applus com externs (ENAC, etc.).  
Si és necessari pel tipus d'instal·lacions, l'empresa posarà a disposició de l'equip auditor acompanyants o guies.

**DOCUMENTACIÓ APLICABLE**

**Documents normatius**

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

**Documentació entitat certificació**

- ♦ Sistema de Certificació d'Empresa C5310101-C5320102-C5320103 (disponible a la web d'Applus)

**Documentació empresa auditada**

- ♦ Manual de gestió, procediments e instruccions.
- ♦ Altres

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

<input checked="" type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> 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:**

<input type="checkbox"/> Inicial	<input checked="" type="checkbox"/> Renovació	<input type="checkbox"/> Extraordinària
Primer Seguiment		Segon Seguiment

**PARTICIPANTS I CÀRREC**

Nom i Cognoms	Càrrec
Joan Gómez Escofet	Director Servei de Biblioteques
Nuria Balagué	Sotsdirectora Servei de Biblioteques
M <sup>a</sup> Antonia Galceran	Cap de la Biblioteca de Comunicació i Hemeroteca.
Nuria Casaldàliga	Cap UTP
Núria Gallart	Cap de la Biblioteca d'Humanitats
Conchi Rodriguez	Cap Administrativa
Sandra Florez	Auditoria interna
Rosa Cabezas, Teresa Santos, Roser Giraldo	Biblioteca de Comunicació i Hemeroteca.
Cristina Azorín, Cristina Torres	UTP
Marina Carbonell	Biblioteca d'Humanitats

**Nota: Adjuntar el full 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 CRITERIS D'AUDITORIA**

Conforme

No conforme

#### **COMENTARIS**

**El sistema continua sent conforme a les normes de referència.**

#### **2. CANVIS SIGNIFICATIUS RESPECTE A L'AUDITORIA ANTERIOR.**

No hi ha canvis significatius respecte a l'any anterior.

#### **3. COMENTARIS RESPECTE ALS PUNTS GENERALS DELS SISTEMA DE GESTIÓ.**

##### **CAPACITAT DEL SISTEMA DE GESTIÓ PER ASSEGURAR COMPLIMENT LEGISLACIÓ I REQUISITS CONTRACTUALS.**

L'organització demostra la identificació i avaluació de requisits legals que li poden ser d'aplicació així com altres requisits propis de la seva activitat.

##### **AUDITORIES INTERNES**

Es va realitzar al octubre de 2012 per auditoria interna mantenint la independència entre auditor i auditat. Es van detectar 4 NC i s'han obert les corresponents informes d'acció correctiva.  
Es una bona eina de millora de l'organització.

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

S'ha auditat l'última revisió per la direcció amb data 21/02/2013, es tracten tots els punts de la norma de forma conforme i es un punt fort de l'organització.

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

S'han revisat les reclamacions de usuaris i es tracten de forma conforme. Tenint en compte el nombre d'usuaris no es reben en excés.

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

##### **INCLOURE ESTAT OBSERVACIONS DE FASE 1 (si aplica).**

No es va detectar NC a l'auditoria de l'any passat.

##### **ÚS DE LA MARCA.**

No es detecta cap ús incorrecte de la marca.

<b>4. COMENTARIS / EVIDÈNCIES / CONFORMITAT, RESPECTE ALS PUNTS DE LES NORMES PROCESSOS/SERVEIS (ISO 9001)</b>
Veure document "Notes d'auditoria".
<b>PROCESSOS AMBIENTALS (ISO 14001/EMAS)/PROCESSOS PRL (OHSAS 18001)</b>
<b>N/A</b>
<b>COMENTARIS ESPECÍFICS RESPECTE A L'EMAS III (si aplica)</b>
-

Nota: La llista de comprovació de l'auditoria ha de contenir les evidències de la conformitat i no conformitat

<b>5. COMENTARIS GENERALS</b>
<b>VALORACIÓ GENERAL DE L'EFICÀCIA DEL SISTEMA</b>
El sistema de gestió de la qualitat demostra que es manté la seva eficàcia al llarg d'aquest període des de la seva implantació.
<b>VALORACIÓ SOBRE LA COHERÈNCIA ENTRE OBJECTIUS I RESULTATS (renovacions)</b>
Els objectius són coherents i els resultat adient a l'organització. Hi ha un pla estratègics i uns objectius anuals i es considera un punt fort.
<b>EVALUACIÓ DE L'ACOMPLIMENT DEL SISTEMA AL LLARG DE TOT EL CICLE (renovacions)</b>
El sistema demostra el seu acompliment des de la seva implantació.
<b>PUNTS FORTS</b>
La participació de tot el personal en la millora continua del servei.
L'aposta per incorporar cada cop més les xarxes socials com a comunicació amb els usuaris.
Les noves eines implantades com el DDD, el PUC i el pregunt@.
Enfocament del pla estratègic i els objectius anuals a la millora continua.
La recollida d'accions de millora per part de tot el personal.
<b>OPORTUNITATS DE MILLORA</b>
Pel que fa a la nova procés de reserva de sales de la biblioteca de Comunicació, analitzar resultat i elaborar protocol o normativa d'ús. Aquesta experiència es podria traslladar a altres biblioteques.
Pel que fa a l'enquesta de satisfacció dels usuaris valorar incloure preguntes de noves eines PUC, pregunt@.
A la graella d'indicadors del sistema de qualitat es podria afegir indicador de procés ara clau o de nova implantació com es el PUC o el ús del DDD.
És una oportunitat de millora la potenciació de la recollida de queixes per les xarxes socials.
La prioritització de aquells accions de la base de dades de accions de millora que requeriran d'anàlisis de l'eficàcia per part de la Responsable de Qualitat.

Pel que fa al servei de préstec, potencia que els usuaris revisin i indiquin que es el correu electrònic habitual on s'han de dirigir les comunicacions.

Es podria millorar les incidències de préstec que encara es fan en format paper.

#### **OBSERVACIONS**

Caldria millorar l'anàlisi de la presentació de les dades de l'estudi de ambient de treball (mesures de llum, soroll i temperatura) indicant per exemple on concretament s'ha realitzat la medició, si en un lloc de treball o en una zona de pas (e.o. medicions de la biblioteca d'Humanitats)

Per a la verificació dels equips de medició (fluxòmetre, sonòmetre termòmetre) es podria utilitzar els equips calibrat de l'Àrea de prevenció i assistència.

Animar als caps de departament que indiquin els cursos de formació que aconsellen no tornar a fer per la poca eficàcia o baixa satisfacció.

#### OPCIONAL

<b>Estat d'Expedients</b>	<b>Dates</b>
Caducitat del/dels actual/es certificat/s EC-0423/08	10/04/2015
Data límit per la pròxima auditoria	març-2014
Data prevista pròxima auditoria de Renovació / 1er / <b>2º seguiment</b> (indicar)	Setmana del març 2014

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 L' EMPRESA
-	No s'han detectat NC's.	-	-	-

### **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 tancada abans de la seva presentació a l'auditor en cap i adjuntar l'enviament de les evidències necessàries per valorar l'eficàcia de les accions correctives implantades. En el cas de no conformitats majors pot ser necessària la realització d'una auditoria extraordinària (total o parcial) per tal de verificar in situ l'eficàcia de les accions correctives.

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).*

**ACTUACIONS – NO CONFORMITATS:**
**ISO-9001:2008 (L'AUDITOR en CAP Seleccionarà AQUESTA TAULA QUAN CERTIFIQUI ISO 9001)**

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

(\*) Deuen auditar-se sempre, (1) en el 1er seguiment, (2) en el 2º seguiment. En inicials i renovacions tots.

## REUNIÓ FINAL

- 1** L'empresa es quedarà amb la còpia d'aquest informe.
- 2** Las no-conformitats han estat aclarides i enteses.
- 3** Tenint en compte les no-conformitats contestades i indicades en aquest informe, l'empresa es compromet a presentar a LGAI - Applus+ (B.U. Certificació de Sistemes) en **30 dies hàbils** a partir de la data, un informe on s'indiqui en cada no-conformitat, una anàlisi de les causes, l'acció correctiva proposada i la data prevista de la seva resolució. Aquest termini queda supeditat a la data de caducitat del certificat en cas de renovacions. En el cas de no conformitats majors l'acció correctiva ha de trobar tancada abans de la presentació al auditor en cap i adjuntar en la tramesa les evidències necessàries per valorar l'eficàcia de les accions correctives implantades.
- 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 dels requisits la Norma aplicable, o dels documents del sistema de gestió de l'empresa.
- 6** En el cas de desacord amb las no conformitats detectades i especificades en l'Informe d'auditoria, la organització té dret a presentar els recursos i al·legacions corresponents a LGAI Applus+ (B.U. Certificació de Sistemes).

Applus (LGAI TECHNOLOGICAL CENTER, S.A.)

Web: [www.applus.com](http://www.applus.com)

**Data de informe:** 20 de març de 2013

### El Representant de l'organització

Signatura:

Nom Sr. Joan Ramon Gómez Escofet

### L'equip auditor

Signatura:

Nom Sra. Esther Portero

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)*