

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

SERVEI D'ANÀLISI QUÍMICA

Informe de Auditoría

Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: 2014/0215/ER/04	Nº INFORME: 6	TIPO DE AUDITORÍA: 1er seguimiento
NORMA DE APLICACIÓN: UNE-EN ISO 9001:2015	Auditoría: Individual <input checked="" type="checkbox"/> Combinada <input type="checkbox"/> Integrada <input type="checkbox"/>	
Requiere envío de Acciones Correctivas: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		

Fecha de realización de la Auditoría: 2023-07-24

DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA, SERVEI D'ANÀLISI QUÍMICA
Dirección	CAMPUS BELLATERRA, FACULTAT DE CIÈNCIES (nord), 08193 - CERDANYOLA DEL VALLES (BARCELONA), España
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Alba EUSTAQUIO RUIZ Directora Tècnica Servei d'Anàlisi Química

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditora Jefe	Francesca ARÁN ARÁN	FAA

C. CRITERIOS DE AUDITORÍA

El equipo auditor comprueba la identificación y vigencia de los siguientes criterios de auditoría:

- Requisitos de la/s norma/s de sistema de gestión de referencia
- Los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollada por el cliente
- Los requisitos legales y reglamentarios aplicables

D. USO DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA EN REMOTO

Si durante la auditoría se utilizan técnicas de auditoría en remoto en alguna medida, cumplimentar la siguiente tabla:

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)	Herramientas y descripción
Herramienta(s) a utilizar	NO PROCEDE
Plataforma(s) IT del cliente	NO PROCEDE

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Descripción (cuando proceda)
Revisión documental (no en tiempo real) (ej., revisión de documentos en web)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE
Videollamada (WebEx)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE
Captura de Pantallas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE
Video en tiempo real o no real	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE
Grabación de video	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE
Intercambio de fotografías	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE
Otros:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NO PROCEDE

COMENTARIOS:

RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cuestiones generales para todos los Sistemas de Gestión

Confirmación de la realización de la auditoría

Se ha realizado auditoría de primer seguimiento del sistema de gestión de la calidad del SERVEI D'ANÀLISI QUÍMICA, UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA (en adelante SAQ) en base a la norma UNE-EN ISO 9001:2015.

Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado

Realització d'anàlisis químiques per espectroscòpia atòmica i molecular, cromatografia de gasos i líquida, espectrometria de masses i anàlisi orgànica elemental CHNS. Posada a disposició d'equips i espais per a registres en autoservei.

¿Es adecuado el alcance del certificado? SI NO

No se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría

Descripción del muestreo realizado (procesos operativos, actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales...):

En cuanto a gestión del cambio se realiza durante la presente auditoría el seguimiento de los siguientes proyectos, revisando la información documentada sobre la autorización del cambio, la revisión del cambio y cualquier acción necesaria que surja de dicha revisión. Los proyectos revisados son: traslado al SAQ del equipo LC-QQQ; ampliación del SAQ; compra y puesta en marcha del equipo "Plataforma".

Se hace un seguimiento del servicio "Gestión Autoservicio de Balanzas", mediante el nº de entrada 440 en la libreta de registro del 03/05/2023, se revisa la siguiente documentación: la instrucción técnica "SAQ/IT/0120-00 ús de les balances en règim d'autoservei"; "registre d'ús de les balances en règim d'autoservei (SAQ208/01)", "Llistat d'habilitats" y albarán de facturación.

Se hace un seguimiento del servicio "d'anàlisis químiques per espectroscòpia atòmica", código 22EAT150 del 17/11/2022 (entrada de muestra), se revisa la siguiente documentación: proyecto nº 22PROJEAT183, ficha de proyecto del 13/02/2023, informe del proyecto código 22EAt150//16/12/2022,

También se lleva a cabo un monitoreo de los equipos de laboratorio, por ejemplo: Microbalanza MX5 (nº inventario ASAQ0018/1), rango 0,001 mg - 5g. Calibrados los rangos de 0,5 mg a 5,1 g. Informe anual de calibración externa e informe semanal de verificación.

A lo largo del informe de auditoría se reflejan otros aspectos revisados durante la visita del presente año.

Alcance de la auditoría: Todas las actividades descritas en el alcance del certificado y los puntos de norma descritos en la matriz de actividades.

¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado? SI NO

Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión

Valoración sobre la conformidad y la eficacia del Sistema de Gestión:

1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados

La organización cumple los requisitos necesarios para la prestación de los servicios descritos en el alcance y, por tanto, el sistema de gestión de la calidad cumple con los requisitos de la Norma de referencia y con el resto de los criterios de auditoría (requisitos legales, requisitos de cliente, requisitos propios del sistema de gestión interno).

Cabe destacar un elevado grado de implantación de requisitos asociados a la gestión de la calidad: la calidad está integrada en la forma de trabajo del SAQ, en todos sus procesos, tanto operativos como transversales.

Se felicita de nuevo a la organización por los resultados obtenidos, y se anima a seguir trabajando en la mejora continua, tanto en cuanto a los planes de acción internos del propio servicio, como en cuanto a las desviaciones, puntos débiles y mejoras detectados en la presente auditoría.

Se recuerda a la Organización que las Observaciones reflejadas en este informe serán objeto de revisión en la próxima auditoría, por lo que se recomienda su análisis pormenorizado ya que dichas observaciones son susceptibles, con el tiempo, de convertirse en No Conformidades.

2. Auditoría interna y el proceso de revisión del sistema por la Dirección

- Revisión del sistema de gestión por la Dirección, realizada sobre el ejercicio 2022, con informe final de 20.03.2023. El contenido del Informe de Revisión se adapta a los requisitos exigidos por la Norma de referencia, siendo detallado y minucioso, y tratando todos los temas asociados a la gestión de la calidad con rigurosidad.

Asimismo, la organización realiza Memoria anual 2022 (requisitos para los laboratorios del SCT), incluye entre otro contenido, resumen de los siguientes aspectos: personal, actividades realizadas, equipamiento de servicio, datos económicos, medidas de calidad y mejora, nuevas técnicas a incorporar. Documento de fecha 27.04.2023.

- Auditoría interna realizada en 22.03.2023 (fecha de informe 13.04.2023) por la Unitat de Garantia de Qualitat (UGQ) de la UAB. No detectadas no conformidades. En función de los resultados (4 comentarios y 4 oportunidades de mejora) se han planificado acciones, estando algunas de ellas en curso.

3. Estado de implantación y cierre de No conformidades detectadas en la anterior auditoría (en el caso de auditoría de renovación se revisarán todas las no conformidades del ciclo):

2022. Se detectó una no conformidad de carácter menos. Se evidencia su cierre eficaz

Cambios significativos con respecto a la anterior visita y su impacto en el Sistema de Gestión

- Sin cambios relevantes respecto a la gestión de RRHH de la organización. Sigue quedando vacante una plaza de técnico especialista, en este caso del área de cromatografía y espectrometría de Masas (actualmente en proceso de sacar la plaza por parte de la UAB). En septiembre 2023 también quedará vacante la misma plaza para el área de Espectroscopia.
- Prevista entrada en servicio a finales de 2023 de una plataforma compuesta por cromatógrafo de gases/ cromatógrafo líquido/sonda de sólidos – movilidad iónica – espectrómetro de masas de alta resolución QTOF. La concesión de esta plataforma instrumental entra dentro del Programa de ayudas para la adquisición de equipamiento científicotécnico del Subprograma Estatal de Infraestructuras de Investigación y Equipamiento Científicotécnico del Programa Estatal de Generación de Conocimiento y Fortalecimiento Científico y Tecnológico del Sistema de I+D+i, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación (PEICTI).
- En proceso de Ampliación del SAQ, ampliando el laboratorio con el espacio de la sala colindante. Este proceso conlleva la adecuación de nuevos espacios, reorganización de algunos instrumentos, reorganización del personal y sobre todo mejoras en la seguridad. Está prevista su finalización en 2023.
- Instalación y puesta en marcha de un equipo procedente del Servei d'Anàlisi de Fàrmacs ubicado en el laboratorio de prestación de servicios (LPS) de veterinaria de la UAB, el cual ha cerrado. Se trata de un equipo LC-QQQ, que permite hacer análisis cuantitativos en matrices complejas a bajo nivel de concentración, que hasta la fecha se estaban derivando a otros laboratorios. Se ha pactado con el LPS tanto la formación del personal en el uso del instrumento, como el traspaso de métodos y procedimientos (en proceso de integración con el sistema de gestión de calidad).
- Restablecimiento de la actividad normal del laboratorio tras el ciberataque sufrido a finales de 2021, quedando pendiente resolver aspectos relacionados con la gestión y conectividad de los ordenadores técnicos del laboratorio de uso común (no pueden ser asignados a una sola persona).
- Implementación de dos nuevos instrumentos para el área EAT del Laboratorio: espectrómetro de masas de plasma, espectrofotómetro de emisión atómica de plasma.

Confirmación sobre el cumplimiento de los objetivos de auditoría

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada, o partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría
- Determinar su capacidad para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables (teniendo siempre presente que una auditoría de certificación de un sistema de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal);
- Determinar la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables en relación al cumplimiento de los objetivos especificados; y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.

¿Se han cumplido los objetivos de la auditoría? SI NO

¿Qué cuestiones han quedado por resolver a la finalización de esta auditoría? NA

Cuestiones para Sistema de Gestión adaptados a la Estructura de Alto Nivel

Enfoque a riesgos y oportunidades en relación con el contexto de la organización.

En relación con el contexto de la organización, la organización realiza una revisión anual de la identificación del contexto, mediante sistemática DAFO que le permite identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la organización. Última revisión de contexto realizada el 20.01.2023 con participación de todo el personal del laboratorio y actualizada a los últimos cambios de contexto habidos (nuevas amenazas: variación de la inflación y crisis económica global; se fortalecen las acciones relacionadas con la Oportunidad renovación de algunos equipos informáticos).

La organización mantiene identificadas las partes interesadas pertinentes, así como los requisitos y expectativas de éstas. Se ha hecho una revisión de la información, de manera análoga al análisis DAFO, en enero 20223 No se identifican nuevas partes interesadas de las ya determinadas inicialmente (Personal SAQ; Departamento de Arquitectura y Logística (DAL) y Mantenimiento UAB; Clientes; Usuarios e investigadores; Servicios Científico-técnicos; Equipo de gobierno; Área de Prevención; Proveedores), pero si se ha identificado algún nuevo requisito asociado al grupo de interés "proveedores".

La organización ha determinado los riesgos y oportunidades derivados del DAFO de contexto, partes interesadas y de los procesos, en un único documento que refleja las sinergias, y permite la toma de decisiones derivadas de una evaluación objetiva de los mismos.

Se dispone de un documento para la identificación y gestión de los riesgos (SAQ116: *Quadre de Gestió de Risc*), así como otro para las oportunidades (SAQ117: *Quadre de Gestió d'Oportunitats*). Última revisión anual enero 2023.

Respecto de la gestión de los riesgos, éstos se evalúan en base a probabilidad e impacto, lo que define el nivel de riesgo. Las acciones planteadas para cada uno de los Riesgos y Oportunidades que la organización decide abordar, y su planificación asociada, incluyendo la evaluación de la eficacia, se documenta en el Plan de acciones.

Otras consideraciones del equipo auditor

- El liderazgo respecto del sistema de gestión de calidad se evidencia asumiendo la responsabilidad final del sistema de gestión de la calidad y asegurando que se establecen unos objetivos de calidad y los recursos asociados.
- Organigrama de data 08/11/2019 aprobado por la directora técnica.
- En cuanto a la DOCUMENTACIÓN de referencia del sistema se sigue la revisada y validada según 2 listados: *Llistat de formularis vigents del centre* (GQ003/1-00) y *Llistat de PNT vigents* (GQ002/1-00). El sistema consta de una serie de PNTs que establecen las sistemáticas a seguir para cada proceso y actuación, así como de una serie de registros que evidencian las actividades realizadas. No se dispone de Manual de Calidad.
- El ALCANCE del sistema de gestión se documenta internamente en el Informe de Revisión por la Dirección. La disponibilidad a las partes interesadas se realiza a través de la web de la organización (<https://sct.uab.cat/saq/ISO-9001-2015>), en la que está colgado el certificado IQNET.
- La organización dispone de POLÍTICA DE CALIDAD (Política de Qualitat del Servei d'Anàlisi Química, SAQ003/-00), de fecha 20.01.2023 (revisada sin modificación alguna). Su contenido se ajusta a los

requisitos de la Norma 9001:2015. La Dirección revisa anualmente el contenido de esta política para garantizar su continua adecuación a través de la Revisión del Sistema. En cuanto a su comunicación a los trabajadores, la Política se ha comunicado directamente al personal y se encuentra expuesta en el laboratorio. Asimismo, se entrega a las nuevas incorporaciones, dado que es un anexo del Plan de acogida. En cuanto a su disposición a las partes interesadas se constata ésta publicada en la web de la organización (<https://sct.uab.cat/saq/es>).

- La organización dispone de 5 OBJETIVOS DE CALIDAD para 2023, de los cuales 2 son transversales a todos los SCTs. Los objetivos disponen de una planificación detallada para su consecución (acciones, plazos, responsable, recursos) y se realiza seguimiento periódico de su resultado. La planificación de objetivos y su seguimiento cuantitativo se registra mediante documento, *Gestió Objectius* (SAQ011-0B). Asimismo, la organización realiza un seguimiento más cualitativo de objetivos y acciones vinculadas mediante acta de reunión periódica.

Puntos fuertes

- Liderazgo de la Dirección en el sistema de gestión, así como implicación y compromiso por parte de todos los auditados en la gestión de calidad. Firme apuesta por el mantenimiento del sistema de gestión de calidad.
- Experiencia y conocimientos en el sector; rigurosidad del servicio prestado; adaptación del servicio a las necesidades de los clientes, ya sean internos o externos.
- Análisis DAFO completo, profundo y realista con la estrategia y situación de la organización, y participado por todo el equipo del laboratorio. Identificación de riesgos y oportunidades personalizada y adaptada al contexto y realidad del servicio.
- Rigurosidad y detalle del Informe de Revisión por la Dirección.
- Digitalización de gran parte de la documentación, incluyendo su aprobación (firma digital).
- Rigurosos registros mediante las carpetas "diari", entre otros de:
 - Comunicaciones con el cliente (archivo de todos los emails relevantes de cliente).
 - Seguimiento de los instrumentos y equipos de laboratorio
- Proyectos de mejora del laboratorio, tanto en cuanto a ampliación del espacio, como en cuanto a equipamiento del mismo.
- Documento "*Taula d'habilitacions i substitucions*". En este caso se recomienda incluir también en dicho registro la figura de backup para la directora técnica del SAQ.
- Auditoría interna, alto nivel de profundidad en la revisión de los procesos y puntos de la norma, incluyendo en informe fotografías de las evidencias.
- Tratamiento dado a las observaciones y mejoras recogidas en los diferentes informes de auditorías: interna, certificación, etc.
- Acciones (ver apartado de cambios) implantadas o en proceso de implantación para mejorar la satisfacción de las partes interesadas (clientes internos y externos) así como el rendimiento y la seguridad del laboratorio.

Oportunidades de mejora

- Estudiar la posibilidad de implantar un software específico para la gestión de las actividades del laboratorio.
- Incluir dentro del coste del servicio (€/h) el coste por gastos generales (€/nº muestras + nº analitos ó número sesiones autoservicio), que actualmente se muestra por separado dentro del albarán.
- Valorar la posibilidad de evaluar las oportunidades asociadas a procesos en base a coste y beneficio.

Nº	Observaciones	Norma
01	<p>Continúan en borrador algunas instrucciones / procedimientos propios del servicio, si bien se verifica que se sigue avanzando desde la auditoría anterior. (pendientes algunos procedimientos relativos a equipos debido a la renovación de determinados equipos).</p> <p>La organización dispone de plan de acción asociado. A nivel de gestión todo instrumento tendrá fijo el registro de equipo, el plan de mantenimiento y el registro de operaciones/libreta de registro. Para la parte técnica se está habilitando un circuito distinto, siendo el responsable técnico de cada equipo el responsable de validación y actualización del procedimiento.</p>	ISO 9001:2015
02	<p>En SAQ/GN/0038-02 "Balances" no se especifican los criterios de aceptación para las calibraciones externas del equipo (por ejemplo, criterio de aceptación del laboratorio "acreditado" para su calibración)</p>	ISO 9001:2015

Documentos adjuntos al informe de auditoría:

- Matriz de actividades de auditoría
- Hoja de Datos
- Otros:.

ANEXO

Cuestiones particulares del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001

a. ISO 9001 (Sistemas de Gestión de Calidad)

i. Información sobre satisfacción de Cliente

La sistemática estudio se realiza a través de encuestas de satisfacción de cliente, que son enviadas a los clientes y usuarios/directores de usuarios. Estas encuestas son enviadas por el UCSCT en base a un listado proporcionado por SAQ.

Enviada a 290 usuarios; obtenidas 73 respuestas (25,2% del total, por encima del valor de referencia fijado 20%). Promedio general 93,4/100.

En cuanto a reclamaciones e incidencias, la organización documenta y gestiona las reclamaciones recibidas de sus clientes, a través de los documentos SAQ038-01, *Registre d'incidències* y SAQ070-01, *Pla d'accions*.

La organización realiza también encuesta de satisfacción anual entre su persona y análisis posterior. Las decisiones de mejora resultantes alimentan los planes de acción.

ii. Enfoque a procesos

En cuanto a la Planificación del sistema de gestión y al enfoque a procesos, la organización dispone de Mapa de procesos (SAQ084, 06/11/2019), en el cual se describe la secuencia e interacción de todos los procesos de la organización. Asimismo, dispone de fichas de proceso para la gestión de cada uno de los procesos dibujados en el mapa de procesos, según documento *Quadre de control i gestió dels processos* (SAQ024-01).

En cuanto al mapa de procesos se señala que éste no se adapta estrictamente a la realidad del SAQ en lo que se refiere a la identificación de los procesos estratégicos y de soporte, no obstante, se documenta de una forma homogénea uniforme para todos los servicios de la UAB (Ejemplo: gestión económica y suministro de servicios, gestión y mantenimiento infraestructuras y sistemas informatizados). Es por esta razón que los indicadores de los servicios de la UAB se identifican como con las siglas SCT procesos documentados y sus correspondientes indicadores de control, son algo forzados, aunque el SAQ los ha adaptado para que aporten información de utilidad.

En relación con los criterios y métodos definidos para el seguimiento de la operación eficaz y el control del proceso, la organización dispone de cuadro de mando de indicadores (*Quadre d'Indicadors*, SAQ040-01), con trazabilidad a cada proceso, en el cual se establecen los valores de referencia para cada indicador, las frecuencias y los responsables del seguimiento de los mismos, así como los resultados del seguimiento realizado.

En cuanto a los riesgos y oportunidades asociados a los procesos, la organización dispone de una matriz de gestión de riesgos y oportunidades de los procesos, según se describe en el apartado de "enfoque a riesgos y oportunidades" del presente informe de auditoría.

Información específica del sistema de gestión a adjuntar al informe, cuando aplique:

- Listado de proyectos
- Listado de obras y/o servicios
- Listado completo de centros temporales
- Otros:

ANEXO - MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA ISO 9001

PLAN DE VISITA					
Proceso / Actividad / Departamento	Responsable Empresa	Auditor	Centro	Día	Hora
<i>REUNIÓN INICIAL</i>	---	FAA	1	24/07	08:00 - 08:30
DIRECCIÓN / GESTION	Responsable del proceso/actividad	FAA	1	24/07	08:30 – 11:00
SISTEMA DE CALIDAD	Responsable del proceso/actividad	FAA	1	24/07	
PRESTACIÓN SERVICIO: clonación, producción, purificación y caracterización de vectores	Responsable del proceso/actividad	FAA	1	24/07	11:00 – 13:00
MANTENIMIENTO/INFRAESTRUCTUA	Responsable del proceso/actividad	FAA	1	24/07	12:00 - 13:30
<i>ELABORACIÓN INFORME DE AUDITORÍA</i>	----	FAA	1	24/07	13:30 - 14:15
<i>REUNIÓN FINAL</i>	Pendiente Definir	FAA	1	24/07	14:15 - 15:00

ANEXO - REQUISITOS POR APARTADOS DE LA NORMA

<i>REQUISITOS POR NORMA</i>			
9001	Requisito norma	Tipo de auditoría Fase I / Fase II / AS1 / AS2 / AR	Marcar / Desmarcar
4.1- 4.2	Comprensión del contexto. Partes interesadas	<AS1 o AS2>	X
4.3 -4.4	Determinación del alcance. SG y sus procesos	<AS1 o AS2>	X
5.1-5.2	Liderazgo, compromiso y Política	<AS1 o AS2>	X
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	<AS1 o AS2>	X
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	<AS1 o AS2>	X
6.2	Objetivos y planificación para lograrlos	Todas	X
6.3	Planificación de los cambios	Todas	X
7.1	Recursos	<AS1 o AS2>	--
7.2-7.3	Competencia y toma de conciencia	<AS1 o AS2>	--
7.4	Comunicación	<AS1 o AS2>	--
7.5	Información documentada	<AS1 o AS2>	X
8.1	Planificación y control operacional	Todas	X
8.2	Requisitos para los productos y servicios	Todas	X
8.3	Diseño y desarrollo de productos y servicios	<AS1 o AS2>	X
8.4	Control de los procesos, productos y servicios. suministrados externamente	<AS1 o AS2>	X
8.5	Producción y provisión del servicio	Todas	X
8.6	Liberación de los productos y servicios	Todas	X
8.7	Control de las salidas no conformes	Todas	X
9.1.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño. Generalidades	Todas	X
9.1.2	Satisfacción del cliente	Todas	X
9.1.3	Análisis y evaluación	Todas	X
9.2	Auditoría interna	Todas	X
9.3	Revisión por la dirección	Todas	X
10.1	Mejora. Generalidades	Todas	X
10.2	No conformidades y acciones correctivas	Todas	X
10.3	Mejora continua	Todas	X

Nota 1: Desmarcar aquellos apartados de la norma que no vayan a ser auditados en la presente auditoría.

Nota 2: Sombreado se indican los apartados de la norma que deben ser auditados por un auditor especialista.

Nota 3: Puede alternarse entre ambos seguimientos la auditoría del proceso o sistemática para la gestión de estos requisitos, pero podrá comprobarse su aplicación transversal en otros procesos según sea necesario para evaluar su conformidad.

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. NC	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. ISO 9001:2015	Categoría N. C.
--	NO DETECTADAS	---	---

Nota 1: Para todas las NC descritas en esta tabla, será necesario que la Organización establezca y documente las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Aunque puedan existir apartados / subapartados que se auditen conjuntamente (cuando así lo indique la Matriz de Actividades), las NC se asignarán al subapartado específico en el que se detectan.

DISPOSICIONES FINALES

- Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.
- A la vista de los resultados de la auditoría, el Auditor Jefe realiza la siguiente propuesta sobre la certificación:
Mantenimiento del certificado.
- No obstante, los Servicios Técnicos de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. son el órgano responsable de la decisión final sobre la certificación, una vez analizados los resultados reflejados en este informe de auditoría y en el plan de acciones correctivas (cuando proceda) enviado por la organización. En consecuencia, la propuesta del equipo auditor sobre la certificación podrá ser ratificada o no.
- Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, si fuese necesaria la presentación del Plan de Acciones Correctivas, la Organización se compromete a enviarlo a AENOR INTERNACIONAL S.A.U. (a la dirección de correo electrónico facilitada por la delegación) en 30 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*. En caso de que el Plan de Acciones Correctivas no fuera satisfactorio, la organización dispone de un plazo de 15 días naturales para el envío de la documentación adicional que le sea requerida por AENOR INTERNACIONAL S.A.U., a partir de la fecha de recepción dicho requerimiento.
- Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la organización deberá enviar a AENOR INTERNACIONAL S.A.U. en el plazo de 7 días naturales, a contar desde la fecha del último día de auditoría, la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. Asimismo, se informa a la organización que cualquier queja o reclamación sobre la actuación de AENOR INTERNACIONAL S.A.U., estas deben ser remitidas a la siguiente dirección calidad@aenor.com
- El Equipo Auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe y hace entrega al Representante de la Organización del Informe de Auditoría.
- Durante la auditoría se ha comprobado el uso de la marca correspondiente a la/s Norma/s auditada/s, identificándose en el presente informe cualquier desviación que pudiera haberse detectado al respecto.
- Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
- Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	Noviembre 2024
Fecha expiración del actual certificado:	2026-01-21

- Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe):
- Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán en el Plan de Auditoría los centros a visitar y la planificación de actividades prevista.
- Una vez concedida la Certificación, la organización se compromete a poner a disposición de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
- Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **Francesca ARÁN ARÁN**

En Cerdanyola del Valles a 24 de julio de 2023

ANEXO CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)

CENTROS FIJOS

CENTRO 1: UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA, SERVEI D'ANÀLISI QUÍMICA

DIRECCIÓN: CAMPUS BELLATERRA, FACULTAT DE CIÈNCIES (nord), 08193 - CERDANYOLA DEL VALLES (BARCELONA), España

ACTIVIDADES DEL ALCANCE: TODAS

ANEXO PROGRAMA DE AUDITORÍA

Datos Generales de la Organización y Cuestiones a considerar

Tamaño de la organización y el alcance: ver Hoja de Datos anexa.

Nº Turnos (el número de turnos y su tipología se tendrán en cuenta en programación de actividades, considerando que si se trabaja a más de 1 turno, se debe justificar si procede o no auditar todos los turnos de trabajo)

NO APLICA

Reflejar si ha habido alguna incidencia o cambios que deban ser tenidos en cuenta para programar las auditorías del ciclo en cuanto al nivel de eficacia del sistema de gestión, su complejidad, sus productos o procesos, resultados de auditorías previas (NC mayores o resultados insatisfactorios), quejas recibidas sobre el cliente o comunicaciones relevantes de alguna parte interesada sobre el cliente, cambios en requisitos de certificación, cambios legislativos, cambios en requisitos de acreditación u otros.

NO APLICA

Tabla de Programación de actividades de auditoría del ciclo completo de certificación

	AUDITORÍA INICIAL		AS1 (no más allá de los 12 meses de la fecha de concesión)		AS2		AR (al menos tres meses antes de la fecha de expiración)	
Fecha aproximada (mes/año)			Julio 2023		Noviembre 2024		Noviembre 2025	
ALCANCE			todo		todo		Todo	
CENTROS			1		1		1	
NORMA	APARTADOS DE LA NORMA A AUDITAR							
ISO9000			Todos los puntos de la Norma excepto los relativos a compras y RRHH		Todos los puntos de la Norma excepto los relativos a infraestructura		Todos los puntos de la Norma	
PROCESOS	Planificado	Realizado	Planificado	Realizado	Planificado	Realizado	Planificado	Realizado
<i>Dirección Calidad</i>			X	X	X		X	
<i>Gestión calidad</i>			X	X	X		X	
<i>RRHH</i>			---	---	X		X	
<i>Mantenimiento Infraestructura</i>			X	X	--		X	
<i>Compras Subcontrataciones</i>			--	--	X		X	
<i>Prestación del servicio</i>			X	X	X		X	

P: Programado R: Realizado

Nota 1: Se incluirán en la tabla las columnas que procedan relativas a auditorías extraordinarias que hayan sido necesarias realizar a lo largo del ciclo, detallando los procesos y apartados de la norma que hayan sido auditados en cada caso.

Nota 2: La descripción de los procesos se realizará atendiendo a los requisitos de cada tipo de Sistema de Gestión. La información de la Tabla debe ser trazable con los datos (procesos, centros y apartados de Norma) identificados en la Matriz. Se incluyen en cursiva y corchetes los procesos generales de la Estructura de Alto Nivel. **Estos procesos deben particularizarse para cada organización y cada tipo de Sistema de Gestión.**

Nota 3: En caso de tratarse de una transferencia el Programa deberá empezar con la auditoría del ciclo de certificación que corresponda.

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES (marcar con X el tipo de participación)

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
ALBA EUSTAQUIO	DIRECTORA TÈCNICA SAQ	X	X	X
ÁGUEDA FLORES	CAP DE LA UNITAT DE GARANTIA DE QUALITAT - UAB	X	X	X
LAURA MARTINEZ	TÈCNICA DE LA UNITAT DE GARANTIA DE QUALITAT – UAB ASSESSORA	X	X	X
ESTHER SÁNCHEZ	TÈCNICA DE LA UNITAT DE GARANTIA DE QUALITAT – UAB AUDITORIA INTERNA	X	X	X
IGNASI VILLAROYA	CAP D'ÀREA D'ESPECTROSCOPIA		X	
MÓNICA PUJALTE	TÈCNICA ESPECIALISTA ELEMENTAL		X	

ANEXO - HOJA DE DATOS – EMISIÓN CERTIFICADO

DATOS GENERALES		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Nombre de la Organización	UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA	NO
Factoría/Planta/Delegación	SERVEI D'ANÀLISI QUÍMICA	NO
Domicilio Social	CAMPUS BELLATERRA, FACULTAT DE CIÈNCIES (nord) 08193 - CERDANYOLA DEL VALLÈS(BARCELONA) España	NO
C.I.F.	Q0818002H	NO
Grupo (si aplica)		

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Norma de referencia	UNE-EN ISO 9001:2015	NO
Alcance Español		SI. También queremos el alcance en español, como siempre.
Alcance Catalán	Realització d'anàlisis químiques per espectroscòpia atòmica i molecular, cromatografia de gasos i líquida, espectrometria de masses i anàlisi orgànica elemental CHNS. Posada a disposició d'equips i espais per a registres en autoservei.	
Alcance Inglés	Chemical analyses by atomic and molecular spectroscopy, gas and liquid chromatography, mass spectrometry and CHNS elemental organic analysis. Provision of equipment and spaces for self-service registries.	NO

CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS					¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	Nº	
CAMPUS UAB - EDIFICI Cn. 08193 - CERDANYOLA DEL VALLES (BARCELONA)	9	0			NO

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA			
Volumen de proyectos			
Superficie (m ²) / nº Líneas / Nº APPCC (ISO 22000)			
Consumo anual de energía (Mwh/año) / Nº de fuentes de energía / Nº usos significativos de energía (ISO 50001)			
Nº Usuarios con privilegios de administración y gestión (ISO 27001)			
Áreas/departamentos implicados en el <i>Business Impact Analysis</i> (ISO 22301)			
Otros esquemas	Sin información relevante para el esquema ISO 9001:2015		

OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN	
Sistema de Gestión integrado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Grado de integración (en %)	NO APLICA

ANEXO - HOJA DE DATOS – CONTACTOS Y DIRECCIONES

CONTACTOS Y DIRECCIONES		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Contacto Principal		
Nombre	D./Dña. Alba EUSTAQUIO RUIZ	NO
Cargo	DIRECTORA TÈCNICA SERVEI D'ANÀLISI QUÍMICA	NO
Teléfono		
Correo electrónico	Alba.Eustaquio@uab.cat	NO
Dirección Envío Correspondencia	EDIFICI A. CAMPUS UNIVERSITARI UAB. BELLATERRA 08193 - CERDANYOLA DEL VALLES (BARCELONA)	NO
Contacto Envío Certificado		
Nombre	D./Dña. Alba EUSTAQUIO RUIZ	NO
Cargo	DIRECTORA TÈCNICA SERVEI D'ANÀLISI QUÍMICA	NO
Teléfono		
Correo electrónico	Alba.Eustaquio@uab.cat	NO
Dirección Envío Certificado	EDIFICI A. CAMPUS UNIVERSITARI UAB. BELLATERRA 08193 - CERDANYOLA DEL VALLES (BARCELONA)	
Contacto de Facturación (entrega factura)		
Nombre	Esperanza RAMÍREZ SEVILLA	SI
Cargo	GESTORA ECONÒMICA DELS SERVEIS CIENTIFICOTÈCNICS	SI
Teléfono	93 586 15 52	SI
Correo electrónico	economia.sct@uab.cat	SI
Contacto de contabilidad (pago facturas)		
Nombre	Esperanza RAMÍREZ SEVILLA	SI
Cargo	GESTORA ECONÒMICA DELS SERVEIS CIENTIFICOTÈCNICS	SI
Teléfono	93 586 15 52	SI
Correo electrónico	economia.sct@uab.cat	SI