



INFORME D'AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ

Fase 2

| | |
|---------------------------|---|
| EMPRESA | Col·legi Oficial d'Infermers/eres de Girona |
| EXPEDIENT | M003999/2012 |
| NORMES | ISO 9001:2008 |
| TIPUS D' AUDITORIA | 2n SEGUIMENT |
| DATA D' AUDITORIA | 24 de març del 2014 |

| | | | |
|--|---|-----------------|--------|
| EMPRESA | Col·legi Oficial d'Infermers/eres de Girona | | |
| ADREÇA | C/ Albereda, 3-5 3r. pis | | |
| CODI POSTAL | 17004 | POBLACIÓ | Girona |
| PERSONA DE CONTACTE – CÀRREC | M. Àngels Pérez Garcia | | |
| PERSONA SIGNA CONTRACTE ÚS MARCA: | | NIF.: | |
| TELÉFON: | 972204061 | FAX: | |
| E-MAIL | codigi@codigi.cat | | |

OBJETIU DE L'AUDITORIA:

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.

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

Gestió Colegial, Formació, Atenció a Clients, Asesoramiento Profesional, Representación Institucional, Gestión de Comisione y Gestión de la Bolsa de Trabajo.

ABAST DE L'AUDITORIA

Gestió Colegial, Atenció a Clients, Representación Institucional, Gestión de Comisione

CRITERIS DE L'AUDITORIA

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

TRADUCCIONS DE L'ABAST i Nº DE CERTIFICATS:

| IDIOMA | Nº | TRADUCCIÓ |
|----------|----|-----------|
| Català | | |
| Castellà | | |
| Anglès | | |

DADES RELATIVES ALS CENTRES A AUDITAR
ADRECES dels CENTRES fixes que s'auditaran:

| | |
|---|-----------|
| CENTRE 1: C/ Albereda, 3-5 3r. pis 17004 Girona | CENTRE 2: |
|---|-----------|

ACTIVITATS A AUDITAR

Totes les del abast de l'auditoria

ADRECES dels CENTRES temporals (obres) que se auditaran: NA

| | |
|-----------|-----------|
| CENTRE 1: | CENTRE 2: |
|-----------|-----------|

ACTIVITATS A AUDITAR

CENTRES QUE HAN D'APARÈIXER EN EL CERTIFICAT

NA

ABASTS ESPECÍFICS PER CENTRE

NA

En cas de modificació de Abast tècnic especificar l'antic :

(seguiments, renovacions i extraordinàries)

Antic: NA

En el cas de modificació de centres especificar els que desapareixen i/o els que s'hi afegeixen:

(seguiments, renovacions i extraordinàries)

Desapareixen: NA

S'hi afegeixen: NA

IDENTIFICAR POSSIBLES SITUACIONS DESFAVORABLES QUE S'HAN PRODUT DURANT L'AUDITORIA

NA

EQUIP AUDITOR

| | | | | | |
|---|-------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------|
| Auditor cap | Maria Farré | <input checked="" type="checkbox"/> | Intern Applus ⁺ | <input type="checkbox"/> | Extern |
| Auditor | | | Intern Applus ⁺ | <input type="checkbox"/> | Extern |
| Auditor/es qualificat/s en el sector | Maria Farré | <input checked="" type="checkbox"/> | Intern Applus ⁺ | <input type="checkbox"/> | Extern |

DOCUMENTACIÓN APLICABLE

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 d'Empresa (disponible en la web d'Applus Certification)

Documentació empresa auditada

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

Resultat de la verificació de les dades aportades pel client (Dades certifica 2 apartat planificació del expedient corresponent)

| | |
|--|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> OK | <input type="checkbox"/> NOK |
|--|------------------------------|

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

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

PARTICIPANTS I CÀRREC

| Nom i Cognoms | Càrrec |
|------------------|--|
| Carme Puigverd | Presidenta |
| M. Àngels Pérez | Responsable Sistema- Junta |
| Cristina Montero | Presidenta de la comissió Deontològica |
| Pere Roura | Secretari i Resp. Comissió Jubilats |
| Esther Ayala | Administrativa |

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

COMENTARIS SOBRE L'EFICÀCIA DEL SISTEMA

2. CANVIS SIGNIFICATIUS RESPECTE L'AUDITORIA ANTERIOR.

NA

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

Correcta

AUDITORIES INTERNES

L'auditoria interna es va realitzar el dia 3 de febrer del 2014 per un auditor extern degudament qualificats.
durant l'auditoria no es van trobar No conformitats. Han obert accions de millora d'algunes recomanacions suggerides per l'auditor.
Es considera correcta.

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

L'Informe de la revisió per la direcció es realitza el dia 3-3-14 on s'analitza l'any 2013.
Tot i que en general és un informe molt complet i es considera correcta s'hauria d'aprofundir en certs aspectes. (veure apartat observacions)

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

L'any 2013 es va rebre una reclamació gestionada correctament.

Durant l'any 2014 fins el dia de l'auditoria no tenen cap reclamació.

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

INCLOURE L'ESTAT DE LES OBSERVACIONS DE FASE 1 (quan apliqui).

La No Conformitat oberta a l'auditoria anterior es troba resolta i tancada.

ÚS DE LA MARCA.

No fan ús de la marca.

4. COMENTARIS / EVIDÈNCIES / CONFORMITAT, RESPECTE ELS PUNTS DE LES NORMES PROCEDIMENTS/SERVEIS (ISO 9001)

Recollida al document "notes d'auditoria"

5. COMENTARIS GENERALS

VALORACIÓ GENERAL DE L'EFICÀCIA DEL SISTEMA

El sistema es considera eficaç ja que compleix amb els requisits generals de la norma implantada.

VALORACIÓ SOBRE LA COHERÈNCIA ENTRE OBJECTIUS I RESULTATS

Els objectius i indicadors establerts es consideren adequats i coherents amb els sistema de qualitat establert.

AVALUACIÓ DE L'ACOMPLIMENT DEL SISTEMA DURANT TOT EL CICLE (renovacions)

NA

PUNTS FORTS

El col·legit continua apostat per la millora continua amb la implantació d'un nombre considerable de millores on destaca la novetat del vot telemàtic per facilitar i incrementar la participació i l'inici del programa De Pas.

Difusió al col·legiat dels resultats de les enquestes de satisfacció de client publicant-ho al bolletí informatiu.

OPORTUNITATS DE MILLORA

Es recomana implantar una sistemàtica per apreciar d'una manera fàcil les modificacions del Manual de Qualitat d'una versió a la següent (Taula de canvis, canvi de color del text...etc).

Valorar la conveniència, sempre que això sigui possible, de demanar al proveïdor que realitza el manteniment del col·legi que deixi un albarà de la feina realitzada.

Es recomana distribuir el bolletí del col·legit també informàtica.

Seria bo establir indicadors específics per cada comissió.

Es recomana realitzar un curs d'ús d'extintors pel personal del col·legi.

OBSERVACIONS

A l'informe de la revisió per la direcció millorar el registre del seguiment dels resultats dels objectiu del col·legit i les seves conclusions.

S'haurien d'actualitzar alguna fitxa de comissió eliminant els objectius ja assolits l'any anterior.

A la Comissió de Jubilats aclarir quantes reunió es van realitzar durant l'any 2013. Tot i que a la carpeta corresponent s'han trobat dues actes de reunió a la memòria anual n'hi figuren més.

| Nº NC | DESCRIPCIÓ DE LA NO-CONFORMITAT | CATEGORIA | APARTAT/S de la NORMA | DOCUMENT DE L'EMPRESA |
|-------|--|-----------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | No hi ha evidències que es revisin els extintors amb la freqüència establerta (trimestral) | Menor | 6.3 | |

ACTUACIONS – NO-CONFORMITATS: SISTEMA DE GESTIÓ DE LA QUALITAT ISO-9001:2008

| PROCÉS/ÀREA | REQUISIT | ELEMENT AVALUAT | NC MAJORS | NC MENORS | AUDITOR |
|--|----------|-----------------|-----------|-----------|---------|
| Lideratge de la Direcció | | | | | |
| Requisits Generals (*) | 4.1 | X | | | MF |
| Compromís de la direcció (1) | 5.1 | --- | | | --- |
| Enfocament al client (2) | 5.2 | X | | | MF |
| Política de la qualitat (*) | 5.3 | X | | | MF |
| Planificació (*) | 5.4 | X | | | MF |
| Responsabilitat, autoritat i comunicació (*) | 5.5 | X | | | MF |
| Revisió per la direcció (*) | 5.6 | X | | | MF |
| Provisió de recursos (2) | 6.1 | X | | | MF |
| Millora del SGC | | | | | |
| Generalitats (1) | 8.1 | --- | | | --- |
| Satisfacció Client (*) | 8.2.1 | X | | | MF |
| Auditoria Interna (*) | 8.2.2 | X | | | MF |
| Control del producte no conforme (Reclamacions)(*) | 8.3 | X | | | MF |
| Anàlisi de dades(*) | 8.4 | X | | | MF |
| Millora continua (*) | 8.5.1 | X | | | MF |
| Acciones correctives (*) | 8.5.2 | X | | | MF |
| Acciones preventives (*) | 8.5.3 | X | | | MF |
| Gestió documental i de registres | | | | | |
| Requisits de la documentació i registres(*) | 4.2 | X | | | MF |
| Gestió dels recursos | | | | | |
| Recursos humans (1) | 6.2 | --- | | | --- |
| Infraestructura (2) | 6.3 | X | | 1 | MF |
| Ambient de treball (1) | 6.4 | --- | | | --- |
| Gestió de Compres i magatzems | | | | | |
| Compres (1) | 7.4 | --- | | | --- |
| Preservació del producte (2) | 7.5.5 | X | | | MF |
| Gestió de clientes | | | | | |
| Processos relacionats amb el client (2) | 7.2 | X | | | MF |
| Gestió de I+D+i | | | | | |
| Disseny i desenvolupament (1) | 7.3 | Exclòs | | | --- |
| Gestió de la producció/prestació del servei | | | | | |
| Planificació de la realització del producte (2) | 7.1 | X | | | MF |
| Control producció i prestació servei(*) | 7.5.1 | X | | | MF |
| Validac. procés. produc. i prestac. Servei (2) | 7.5.2 | X | | | MF |
| Identificació i traçabilitats (1) | 7.5.3 | --- | | | --- |
| Propietat del client (1) | 7.5.4 | --- | | | --- |
| Mesura i control | | | | | |
| Seguiment i mesura producte (*) | 8.2.4 | X | | | MF |
| Seguiment i mesura processos (*) | 8.2.3 | X | | | MF |
| Control dispositius seguiment i mesura (1) | 7.6 | Exclòs | | | --- |
| Control del producte no conforme (Reclamacions)(*) | 8.3 | X | | | MF |
| Altres | | | | | |
| Ús de la Marca Applus+ (*) | | X | | | MF |
| NC AUDITORIA ANTERIOR | | X | | | MF |
| 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 els 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 l'Organització) haurà 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) a l'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 a l'Auditor en cap (o Gerent de Zona) amb un mínim de 7 dies d'antelació a la data límit de lliurament, 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 d'estar tancada abans de la seva presentació a l'auditor cap i adjuntar a l'enviament les evidències necessàries per a valorar l'eficàcia de les accions correctives implantades. En cas de 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

L'auditor cap verificarà i tancarà o deixarà pendent de seguiment la No Conformitat anotant-lo en el mateix format de la No Conformitat utilitzat per l'Organització o document que evidenciï 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 presenti 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 basant-se 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 de 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 a 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

Data de l'informe: 24/3/2014

L'equip auditor

El Representant de l'organització

Signatura:

Signatura:

Nom: Maria Farré

Nom: M. Àngels Pérez (Responsable sistema)

B.U. CERTIFICACIÓ DE SISTEMES

(L'informe d'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 justificant de recepció que s'adjuntarà a l'informe)