



INFORME DE LA AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN

COL LEGI OFICIAL D INFERMERES I INFERMERS DE
BARCELONA

5175871

Bureau Veritas Certification SA

ISO9000 1ra. Visita de Seguimiento / ISO 9001

25/04/2013

ÍNDICE

- 1. INFORMACIÓN GENERAL**
 - 1.1 INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN
 - 1.2 INFORMACIÓN DE CONTACTO
- 2. INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA**
 - 2.1 NORMAS DE LA AUDITORÍA
 - 2.2 ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN
 - 2.3 INFORMACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR
- 3. PROCESO DE AUDITORÍA**
 - 3.1 NOTAS DEL AUDITOR
- 4. RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA**
 - 4.1 CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
 - 4.2 RESUMEN DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA
 - 4.3 MEJORES PRÁCTICAS
 - 4.4 OPORTUNIDADES DE MEJORA
 - 4.5 OBSERVACIONES
- 5. RECOMENDACIONES DEL LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR**

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Compañía	COL LEGI OFICIAL D INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA		
Dirección	INFERMERS DE BARCELONA C/ PUJADES, 350		
Ciudad	BARCELONA		
Código postal	08019		
Provincia	-		
País	Spain		
Nº Teléfono	+34932128108	Nº Fax	+34932124774
Nº Contrato	5175871		

1.2 INFORMACIÓN DE CONTACTO

Persona de Contacto	GABRIEL BRONCHALES		
Dirección Email	gbronchales@coib.org	Nº Teléfono	+34932128108

2. INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA

2.1 NORMAS DE LA AUDITORÍA

Norma(s) objeto de la Auditoría	ISO 9001
---------------------------------	----------

2.2 ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

Idioma	Alcance
Inglés	MANAGEMENT, TRAINING, PROFESSIONAL ADVICE
Español	GESTIÓN, FORMACIÓN Y ASESORAMIENTO COLEGIAL.
Catalán	GESTIÓ, FORMACIÓ I ASSESSORAMENT COL·LEGIAL
Francés	GESTION, FORMATION, CONSEIL COLLÉGIAL

Nº de Emplazamientos	1
Nº de Empleados	38
Central	COL LEGI OFICIAL D INFERMERIA BARCELONA

En caso de auditorías "multi-sites" se listará un Anexo con todos los emplazamientos que deben aparecer en el certificado

Tipo de Auditoría	ISO9000 1ra. Visita de Seguimiento				
Fecha Inicio de la Auditoría	24/04/2013	Fecha Fin de la Auditoría	24/04/2013	Duración	1

2.3 INFORMACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

Jefe de equipo	Miembro del equipo
AMABILIA BERMEJO PRIETO,	

3. PROCESO DE AUDITORÍA

3.1 NOTAS DEL AUDITOR

Auditor	Fecha	Proceso	Contactos
AMABILIA BERMEJO PRIETO,	24/04/2013	REUNION INICIAL	Gabriel Bronchales: responsable qualitat
Notas			
<p>Presentes a reunió inicial per part de l'organització: Gabriel Bronchales: responsable qualitat</p> <p>Presentes a reunió inicial per part de Bureau Veritas: Mavi Bermejo auditora en cap.</p> <p>Es procedeix a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentació de l'equip auditor. 2. Confirmació de l'abast de certificació sense canvis respecta anterior visita. 3. Confirmació de la no necessitat d'equips de protecció per la realització de l'auditoria. 4. Confirmació del nº de treballadors de l'organització a data de l'auditoria. 38 treballadors. 5. Confirmació de l'adreça i nº d'emplaçaments sense canvis respecte anterior visita. 6. Confirmació de que l'organització no te contractat serveis de consultoria (únicament subcontracta un auditor extern per la realització de l'auditoria interna del seu sistema, autònom no lligat a cap empresa Lluís Simó Castells) 7. Confirmació de que no s'han produït canvis substancials a la gestió del sistema respecte visites anteriors. <p>Inici formació grup 65 (infermeres jubilades) tot i que el sistema de gestió i abast no ha estat modificat. Programa infermera virtual (pròxima incorporació al sistema).Prevista implantació 14001.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Verificació de la vigència del certificat al moment de l'auditoria, data de caducitat del 22/05/2015). 9. Conformació del pla d'auditoria i adaptació del mateix per a compliment disponibilitat auditats. 10. Establiment dels canals de comunicació (entrevistes, revisió de la documentació i registres aportats per l'organització) y disponibilitat per l'organització dels interlocutors necessaris. 11. Verificar recursos a disposició de l'equipo auditor 12. Comunicació a l'organització de la confidencialitat existent per part de l'equipo auditor respecta a tota la documentació/informació consultada, així com la no existència de conflicte d'interessos per part de l'auditor/s. 13. Verificació utilització logo certificació. Web corporativa, paper corporatiu cal millorar utilització dins la web, una bona pràctica seria linkar al logo el certificat. 14. Breu descripció del mostreig a realitzar. 15. Comunicació, de que qualsevol trobada es comunicarà immediatament per la seva corroboració i així evitar sorpreses i/o mal entesos . Es comunica la possibilitat dels interlocutors a formular tantes consultes com es considerin oportunes. 16. Confirmació de l'idioma a utilitzar durant la auditoria Castellà / Català. 17. Es comenta que si es detecten NC a la present auditoria, aquestes s'hauran de tancar en un període de temps no superior a 90 dies. 18. Seguiment de las NC, OBS detectades en anteriors visites. <p>No es detecten NC i les observacions son revisades per verificar que no es transformen a NC a present auditoria.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de la eficacia de la formación 2. Mejorar justificación exclusiones, (diseño). 3. Listado registros RG03-PR02-E02 revisar contenido para ampliar según registros utilizados en los diferentes 			

procesos (albaranes, currículum docentes...).

4. Revisar procedimiento "gestión de las compras" para aclarar el momento y el responsable de emitir informe de evaluación de subcontratista/proveedor RG01-PR16-S01/ RG03-PR16-S01, así como decidir para que proveedores será necesario emitirlo. Revisar procedimiento en apartado 5 donde establece que no hay indicadores vinculados (NC proveedores análisis semestral).

5. NC vinculada con la no acreditación del curso "Terapia floral del Dr, Bach. Nivel Basic".Pendiente de registrar en el programa Ulises, revisar vías de comunicación o verificación de la entrada de estas NC detectadas i registradas en los informes trimestrales.

6. Informes seguimiento asesorías semestrales y Informe seguimiento asesorías de la comisión semestral incluidos en la nueva versión del procedimiento aprobado 11/01/2012 con lo cual se implementaran en junio, revisar correcta implantación en próxima visita. (verificat pel segon semestre 2012).

Auditor	Fecha	Proceso	Contactos
AMABILIA BERMEJO PRIETO,	24/04/2013	DIRECCIÓN	Joan Conesa Gerencia Albert Tort President Gabriel Bronchales: responsable qualitat
Notas			
<p>Política de qualitat modificada i aprovada al 20/02/2013 per Junta de Govern: Albert Sisó- President, Maria Eugènia Vila-Secretaria</p> <p>DIRECCIÓ/ REVISIO PER DIRECCIÓ/ANALISI DE DADES PR05-E02 revisió per la direcció del 14/03/13 PR05-E03 comissió de seguiment de la qualitat del 28/11/12 (canvi que ha agilitzat revisió sistemàtica i aprovació per junta de govern de la documentació de suport del sistema de gestió).</p> <p>Revisió del sistema incorporada dins memòria general del col·legi, realitzada al primer trimestre de l'any.</p> <p>OBS: Si be es pot evidenciar un correcte anàlisi de tota la informació mínima requerida per la norma de referencia, s'ha de millorar la concreció dins la memòria anual i/o vincular amb els documents/informes i o actes de comissió de seguiment de la qualitat on es tracten.</p> <p>OBJECTIUS</p> <p>A auditoria interna es detecta NC de no formalització Obj 2012 (tancada).</p> <p>Es revisen doncs els objectius aprovats pel període 2013. L'organització te un aplicatiu per tal de realitzar el seguiment continuat d'aquest objectius que no es pot evidenciar al moment de l'auditoria atenent a la data d'aprovació dels objectius 22/04/13.</p> <p>OBS: Caldrà verificar a propera visita correcte seguiment i anàlisi del grau d'assoliment dels objectius així com correcte tancament de la NC interna després de verificar eficàcia de l'acció proposada.</p> <p>Quadre control d'objectius amb diferents línies d'actuació: Projecció social Coneixement infermer Millorar professional Millora corporativa Estratègia comunicativa Per cadascun es defineixen accions i indicadors amb establiment de pes específic i criteris d'acceptació.</p> <p>OBS: Verificar propera visita, valoració del grau d'assoliment dels 5 grans eixos amb anàlisi parcial dels indicadors vinculats.</p>			

Auditor	Fecha	Proceso	Contactos
AMABILIA BERMEJO PRIETO,	24/04/2013	GESTION DOCUMENTAL	Gabriel Bronchales: responsable qualitat
Notas			
<p>MGQ:</p> <p>Darrera revisió del 17/04/2013</p> <p>ABAST ✓</p> <p>GESTIÓ, FORMACIÓ I ASSESSORAMENT COL•LEGIAL.</p> <p>En un futur es vol ampliar abast de certificació i incloure la gestió mediambiental,</p> <p>EXCLUSIONS</p> <p>7.6 no utilitzen equips de mesura.</p> <p>7.3 no desenvolupen cap disseny.</p> <p>REFERENCIA PROCEDIMENTS</p> <p>Correcta a cada apartat del manual</p> <p>DIAGRAMA DE PROCESSOS</p> <p>Diagrama COIB:</p> <p>Processos estratègics: PE</p> <p>Processos clau: PC1 ordenació i regulació de la provisions, codi deontològic, PC2 garant de la missió i la imatge de les infermeres, PC3 g. del professionalisme, PC4 representant com actor clau del sistema de slud, PC 5 serveis a la col•legiada, PC6 atenció colegial</p> <p>Processos de suport: PS</p> <p>Fitxes de procés: incorpora descripció de la interacció incloent la interacció amb altres processos, missió, entrades, sortides, proveïdors, responsable del procés, àmbits d'aplicació, indicadors vinculats....</p> <p>CONTROL DOCUMENTS I REGISTRES</p> <p>Procedimiento PR02-E02 ver 14/03/13</p> <p>PF: S'ha re estructurat la gestió documental pel que fa a la distribució i revisió incorporant un quadre resum de documents ISO on s'identifica procediments/instruccions i registres per procés amb identificació persones responsables de mantenir i revisar cada document identificat.</p> <p>DOCUMENTS VIGENTS/DISTRIBUCIÓ I CONTROL DE CANVIS</p> <p>Documents del sistema: RG02-PR02-E02</p> <p>PF: Calendari de revisions de la documentació com eina de control i actualització de la documentació aprovat al 18/04/2013 on queda registrat per cada document la data d'elaboració/revisió, la data de revisió prevista i la real. Les primeres revisions son previstes pel juny 2013 del PR17-S02 (protecció de dades).</p> <p>Darrers canvis documentals correctament identificats i comunicats al personal afectat via correu electrònic, tots els documents vinculats amb la GQ han estat revisat i adaptats respecte anterior visita tot i que no es registren canvis grans a la sistemàtica implantada i auditada a l'anterior visita.</p> <p>A cada document es registra elaboració, revisió i aprovació (data i signatura)</p> <p>Custodia de copia original i PDD dins sistema informàtic.</p> <p>Carpetes compartides amb doc. Correctament actualitzada i protegida. No hi ha distribució física de documents.</p>			

Dins manual identificació de part de la normativa aplicable.

Constitució espanyola, estatut d'autonomia de Catalunya, llei 7/2006 de col·legis professionals de la generalitat de Catalunya, estatut del col·legi oficial d'infermers i infermeres de BCN, LOPD,

Llista RG01-PR02-E02 relació documentació externa

Registres , identificats als documents amb assignació temps custòdia.

Llistat registres RG03-PR02-E02

PF: Revisió i actualització documental continua amb una gran adaptació als canvis.

Auditor	Fecha	Proceso	Contactos
AMABILIA BERMEJO PRIETO,	24/04/2013	GESTION DE LOS RRHH	Nuria Garcia Adjunta gerencia i responsable RRHH Gabriel Bronchales: responsable qualitat
Notas			
<p>Organigrama. Anexo 3 del manual, 7.3.12. funcional.</p> <p>Gestió RRHH- PR14-S01 del 9/12/12</p> <p>PF: Annexa 001 manual d'acollida nou d'aquest any arrel a propostes de millora recollides al període anterior.</p> <p>RG13-PR14-S01 sol·licitud de formació per cada area recollida per correu electrònic a finals d'any. Revisades les recollides al 17/12/12 per àrees de direcció de programes, Gerència, Comunicació, Administració col·legial, atenció col·legial una vegada recollides es formalitza pla de formació RG03-PR14-S01 , evidenciat període 2013 aprovat al gener 2013 per gerència, on ja es planifiquen dates, assistents, modalitat, hores, horaris....</p> <p>RG09 -PR14-S01 activitats de formació.</p> <p>PF: Fitxes descripció lloc de treball RG01-PR14-S01, recull missió, funcions, tasques, responsabilitats, material/equip feina, identificació de riscos, competències (coneixements, formació, aptituds, experiència.....).</p> <p>Revisades responsable adm col·legial, tècnic maquetació edició comunicació</p> <p>Fitxa dades personals RG02-PR14-S01 (dades personals, estudis reglats, estudis no reglats , experiència aportada, ...) Revisades:</p> <p>Anna Almirall- darrera formació registrada del 2012 protecció de dades COIB de 2 h</p> <p>Nuria Garcia- darrera formació registrada del 2012 protecció de dades COIB de 2 h, direcció i gestió del RRHH 50h, conducció segura 4 h. Reforma laboral xarrada no registrada.</p> <p>Gabriel Bronchales- darrera formació registrada del 2012 protecció de dades COIB de 2 h.</p> <p>Rosa Rivas- darrera formació registrada del 2012 protecció de dades COIB de 2 h, desenvolupament de competències d'atenció a les col·legiades de 20h</p> <p>Magdalena Tur- darrera formació registrada del 2012 protecció de dades COIB de 2 h, desenvolupament de competències d'atenció a les col·legiades de 20h.</p> <p>Josep Maria Albalate-darrera formació registrada del 2012 protecció de dades COIB de 2 h,</p> <p>Custodia en paper de les evidències formatives.</p> <p>Matriu de personal RG05-PR14-S01- revisada i actualitzada 20/03/2013 atenent als canvis incorporats a l' organigrama.</p> <p>OM: Informe resultat pla de formació RG10-PR14-S01 revisat pel període 2012. Millorar concreció eficàcia formació rebuda (revisar contingut enquestes).</p> <p>OM: Valorar possibilitat registre jornades en actualitzar les fitxes personals així como recerca d'eina per agilitzar actualització de les fitxes personals (hores d'ara manual).</p>			

Auditor	Fecha	Proceso	Contactos
AMABILIA BERMEJO PRIETO,	24/04/2013	MEDICIÓN ANALISIS Y MEJORA	Rosa Rivas comissió seguiment qualitat responsable adm col•legial Isa Quintana comissió seguiment qualitat responsable responsable d'oficina informació Gabriel Bronchales: responsable qualitat

Notas

INDICADORS PROCES/SEGUIMIENTO MESURA

Document de processo i indicadors del 23/11/12 on queda recollit descripció proces (entrades, sortides, processos relacionats, activitats principals, fórmula de càlcul, Standard òptim, criteris, tips d'estudi, freqüència de mesura/anàlisis.

OBS: Coherència entre indicadors de procés establerts i indicadors dissenyats pel seguiment del grau d'assoliment dels objectius 2013

Standard optim marca un percentatge i l'estàndard inacceptable per sota del qual es realitza un anàlisi i concreció de necessitats d'actuació.

Període analitzat abril només per sota de l'estandar el 13 col•legiades assessoria civil i penal i el 19 assessoria resp. professional amb un 66,60% i 63,63% respectivament).

Període analitzat a l'octubre ja són més el 13,16,17,18,19

Com acció vinculada als resultats de la satisfacció es proposa posar en curs una nova eina per tal d'analitzar els resultats i valorar la representativitat de la mostra analitzada (nº enquestes recollides respecte les lliurades).

OM: Cal millorar concreció formal de les accions vinculades a tornar a lloc els estàndards establerts pels diferents indicadors formalitzats.

El quadre de control recull les dades amb identificació color (vermell per sota Standard, verd dins Standard, lila indicador anul•lat...)

CONTROLS QUALITAT PRODUCTE: Veure notes procés.

AUDITORIA INTERNA

PR05-E01 auditoria interna del 14/03/2013.

Registre de NC RG03-PR05-E01

Informe auditoria RG02-PR05-E01

Informe auditoria auditor extern subcontractat (Lluís Simó Castells) del 27/02/13. Auditoria realitzada als diferents àmbits de l'organització.

Es detecten 4 observacions i 4 oportunitats de millora i un gran nº de punts forts.

Es detecta una NC interna per no tenir establerts els objectius del període 2012, hores d'ara ja s'han formalitzat els objectius i la NC es pendent de tancament per verificar eficàcia.

OBS: Revisada AC dins Ulisses. Caldria millorar anàlisi causa i AC vinculada (distinció entre acció immediata i acció correctora destinada a eliminar la causa de la NC detectada).

SATISFACCIO

PR-12-O01 mesura de la satisfacció del 14/03/13

PR12-O02 queixes, reclamacions, suggeriments i agraïments del 14/03/13

Es la comissió de seguiment de la qualitat amb la col·laboració de Recerca, qui s'encarrega de l'elaboració de les enquestes de satisfacció del COIB.

Enquesta recull informació de la satisfacció dels usuaris (formació, col·legiació, borsa de treball, assessories, grup 65, comunicació, informació, serveis auxiliars esdeveniments, clima laboral...).

Mostra aleatòria determinada per comissió de qualitat i Recerca. Realitzades a un 100% d'enquesta als usuaris del període.

Qüestionaris De la formació rebuda RG01-PR12-O01, d'avaluació formativa per part dels docents RG02-PR12-O01, col·legiació RG03-PR12-O01, borsa treball (empreses) RG04-PR12-O01, assessories RG05-PR12-O01....

Recollida d'enquestes i dues aturades d'anàlisi a l'any (abril i octubre).

Revisats resultats període 2012 (abril que analitza de l'octubre 2011 al març del 2012 i octubre que analitza de l'abril al novembre).

L'anàlisi es realitza per cada tipus d'enquesta contra un standar (formalitzat al manual d'indicadors) establert i registrat a taula control indicadors període.

Indicadors del 12 al 23, 39, 41,42,43, 45 i 46 satisfacció, del 24 al 38, 40, 44 queixes.

OM: Anàlisi recollit a dos informes (semestral), que hauria de ser mes analític i no tant descriptiu.

Veure notes seguiment indicadors.

NC/AACC/AAPP

PR13-O01 NC 14/03/13

PR 13-O03 AC/AP 14/03/13

Revisió NC/AC gestionades a període 2012 "Ulisses" la gran majoria lligades a NC amb proveïdors.

Millorar anàlisi causa

2012- 32 NC gestionades totes tancades tret la oberta a data 16/08/12 lligada a seguiment proveïdor (caldría millorar registre de seguiment de NC de llarga durada).

2012-13 AC gestionades totes tancades

2012- 1 AP gestionada (27/04/12) tancada OK.

2012 gestió de 81 reclamacions totes amb resposta a usuari i tancades satisfactòriament.

Auditor	Fecha	Proceso	Contactos
AMABILIA BERMEJO PRIETO,	24/04/2013	FORMACION USUARIOS	Nuria Balaguer responsable area formació Sònia Navarro administració suport docents Magda Tur administrativa inscripció cursos Gabriel Bronchales: responsable qualitat

Notas

PR10-O02 promoció i oferta formativa del 28/11/12

OM: Indicador vinculat satisfacció s'hauria de fomentar la recerca d'altres indicadors de mesura del servei no vinculat directament amb enquestes de satisfacció que moltes vegades no son representatives.

-IT02-PR10-O02 inauguració i tancament de cursos del 13/09/12

Emissió de certificats d'assistència (alumnes i professor).

Valoració del curs ha d'estar per sobre del 3,75 per ser valorat com a positiu.

-IT01-PR10-O02 normativa d'inscripció a cursos. Del 13/09/12

Llistat d'inscripció telefònica

Llistat d'assistència

1.Oferta formativa pròpia

2.Oferta formativa en col·laboració amb entitats diverses (no dintre de l'abast de certificació).

Registres vinculats:

Inscripcions

Inauguració i tancament de cursos

Full assistència

Certificats

Control docents

Informe seguiment trimestral

Contractes docents

.....

PF: Revisió informe trimestral del pla formatiu (12-13) del 18/04/13 on es fa (valoració activitats programades, realitzades, cobertura de places, valoració activitats, activitats anul·lades, NC/AP/AC....).

OM: For a bo formalitzar acta de cloenda i anàlisi de tot el període per agilitzar recollida i anàlisi global a la revisió per direcció (memòria anual).

Dins informe de seguiment es pot evidenciar accions vinculades a millorar indicadors com es el cas de les anul·lacions, caldria millorar seguiment i concreció de l'estat de l'acció ja sigui a la propera acta o a informes de NC/AC vinculats. OM

Realització de 39 cursos al període 2012 (67,24%) amb una 83,7% d'ocupació i una anul·lació de 32,75%. (indicadors analitzats correctament a la memòria no recollits a la taula de control).

S'han desenvolupat 708 hores lectives a 710 infermeres.

Seguiment de cursos evidenciat:

1.Angles tècnic aplicat a la infermeria nivell 1A.(codi curs 01/12-13) 30 h. Amb prova de nivell. Docent subcontractat Vicente Morera. Preu matricula 224€ per col·legiats.

Inscripció per trucada telefònica segons període inscripció publicat al fullletó informatiu publicat al setembre.

24 places oferta-des, i 24 emplenades criteri selecció prova accés.

Qualificació expert amb CV.

Registre seguiment assistència alumnes, signats a l'entrada i sortida de cada classe programada

Certificats emesos 17 (no tots dret certificat per no superació del 80% d'assistència mínima obligatòria i superació prova).

Valoració del curs ha d'estar per sobre del 3,75 per ser valorat com a positiu resultat recollit de 4.1 pel curs i 4,77 pel docent.

2.Curs aprendre a gestiona l'estrès amb la sofrologia. Nivell avançat (codi 55/12-13) anul·lat.

previst per maig-juny 2013 amb oferta de 20 places i només una inscripció (curs de20h, docent Rosa Cabello.

Evidencia retorn calers inscripció a únic matrícula OK.

3. revisat registre inscripció programa Ulisses del curs 50/12-13 curs estratègies per abordar el trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH). 12 hores programades professor M. Carmen Naranjo i Diego Pérez amb una oferta per 25 places planificades (seguiment de les 25 sol·licituds de les que només 14 han formalitzat pagament i no hi ha alumnes a llista d'espera, quedaria dins Ulisses i es trucaria, evidenciat a altres cursos).

PF: Seguiment prestació servei formació.

Auditor	Fecha	Proceso	Contactos
AMABILIA BERMEJO PRIETO,	24/04/2013	GESTION Y ASESORAMIENTO COLEGIAL	Rosa Rivas comissió seguiment qualitat responsable adm col·legial Isa Quintana comissió seguiment qualitat responsable responsable d'oficina informació Gabriel Bronchales: responsable qualitat

Notas

Procediments vinculats:

PR06-001 informació col·legial 28/11/12
 PR07-001 col·legiació, baixes i canvis de situació 31/01/13
 PR07-002 gestió expedients 31/01/13
 PR09-001 comunicació amb la col·legiada 21/02/2013
 PR11-001 assessories 14/03/2013

Anterior visita es deixa comentari "Informes seguimiento asesorías semestrales y Informe seguimiento asesorias de la comisión semestral incluidos en la nueva versión del procedimiento aprobado 11/01/2012 con lo cual se implementaran en junio, revisar correcta implantación en próxima visita".- s'ha modificat sistemàtica a una nova versió del procediment del 14/03/13) però no aquesta sistemàtica, continuen vigents RG01-PR-11-001 i RG02-PR-11-001 S'evidencia implantació del segon semestre 2012 (revisat a la sessió de anàlisis de la satisfacció). Evidenciat preparació mail assessor periode segon semestre 12 amb informe semestral (pendent evidenciar difusió del mateix als assessor per tancar cicle amb amb l'aprofitament de les dades i/o resposta o necessitat de canvi i propostes de millora.OK

Coneixement feedback informes adreçats als assessors i valoració assessor no s'ha pogut evidenciar doncs el procés de nova implantació es troba en aquest put, es valorarà propera visita.

BDD Ulises, Programa gestión colegiados "Ulises":

Agenda d'assessoria programada diàriament (Ulises).

Temporalització visites, tipus assessoria (visita o tf)... recull assessoraments pendents de dies anteriors (notes on es registra motiu OK).

Tot tipus d'assessorament (aproximadament 9 assessors).

Es realitza enquesta per cada assessoria resolta (veure notes indicadors i satisfacció).

Gestió incidències (web usuaris realitzen queixes formals "Ulises" les incidències queden registrades amb seguiment i resolució al mateix programa).

Web incorpora tots els formats a emplenar i gestionar dins expedient usuaris.

IT-01-PRO7-001 Alta nova

IT-02-PRO7-001 Alta trasllat

IT-03-PRO7-001 Reingrés

IT-05-PRO7-001 Baixes i canvis de situació

RG01-PR-07-001 Quadre de documentació

RG02-PR-07-001 Sol·licitud d'inscripció

RG03-PRO7-001 Full de dades bancaries. (custodia indefinida)

RG04-PRO7-001 Full de protecció de dades. (custodia indefinida)

RG05-PRO7-001 Sol·licitud d'actualització i rectificació de dades.

RG06-PRO7-001 Full de sol·licitud de baixa per no exercir

RG11-PRO7-001 Carta enviament carnet col·legiació.

RG12-PRO7-001 Carta confirmació jubilació. (custodia indefinida)

RG14-PRO7-001 Carta confirmació invalidesa. (custodia indefinida)

.....

RG18-PRO7-001 Certificat col·legiació DI (catala i castella). (custodia indefinida)

RG19-PRO7-001 Certificat col·legiació ATS (catala i castella). (custodia indefinida)

RG20-PRO7-001 Certificat col·legiació DI/Llevadores (catala i castella). (custodia indefinida)

RG21-PRO7-001 Certificat col·legiació ATS/L1evadores(catala i castella) (custodia indefinida)

RG22-PRO7-001 Certificat trasllat ATS (catala i castella)

RG23-PRO7-001 Certificat trasllat DI(catala i castella)

.....

RG28-PRO7-001 Declaració jurada no suspensió exercici professional. (custodia indefinida)

La custodia dels registres es de 5 anys tret dels que s'indica indefinit o un temps inferior.

Inscripció via Ulisses presencial.

(Original y fotocopia DNI, Original y fotocopia certificació acadèmica, Resguard pagament títol si no es te ,Foto carnet, dades bancaries (domiciliació pagament semestral). 296€ quota inscripció pujada respecte anterior visita.

Expedient física dels col·legiats (custodia indefinida).

Arxiu tancat amb clau i correctament protegit. (LOPD).

Auditor	Fecha	Proceso	Contactos
AMABILIA BERMEJO PRIETO,	24/04/2013	REUNION FINAL	Joan Conesa Gerencia Albert Tort President Gabriel Bronchales: responsable qualitat
Notas			
<p>Presents a reunió final per part de l'organització: Joan Conesa Gerencia Albert Tort President Gabriel Bronchales: responsable qualitat</p> <p>Presents a reunió final per part de Bureau Veritas: Mavi Bermejo auditora en cap.</p> <p>Es procedeix a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lectura informe d' auditoria, recordant a l'organització que es fruit d'un mostreig de informació aportada, així com la possibilitat de recusar l'equip auditor que te l'organització auditada. 2. Confirmació del compliment del programa d'auditoria proposat. 3. Exposició de les oportunitats de millora i observacions detectades i comentari del risc d'aquestes en transformar-se en NC futures. 4. Comunicació de que el procés de revisió de les observacions d'anterior visita ha estat satisfactori i que cap es registrada com a NC a present informe. 5. L'any pròxim l'organització ha de realitzar auditoria de segon seguiment del seu sistema de gestió, i es comenta l' abast de l'auditoria doncs s'han d'auditar els processos no revistats a la primera visita que seran: Compres i Manteniment, a banda dels auditat a cada visita (gestió documental, direcció, mesura anàlisi i millora, prestació del servei). 			

4. RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA

4.1 CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Sistema amb una documentació de suport molt adaptada.
Correcta auditoria interna.

4.2 RESUMEN DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA

Número de No conformidades grabadas	Mayor 0	Menor 0
¿ se requiere auditoría extraordinaria	N	
Fecha Inicio de la auditoría extraordinaria		
duración (días) :	0	
Fecha(s) actual(es) de la auditoría extraordinaria	~	

4.3 MEJORES PRÁCTICAS

- S'ha re-estructurat la gestió documental pel que fa a la distribució i revisió incorporant un quadre resum de documents ISO on s'identifica procediments/instruccions i registres per procés amb identificació persones responsables de mantenir i revisar cada document identificat.
- Calendari de revisions de la documentació com eina de control i actualització de la documentació.
- Revisió i actualització documental continua amb una gran adaptació als canvis.
- Annexa 001 manual d'acollida nous, nou d'aquest any arrel a propostes de millora recollides al període anterior.
- Fitxes descripció lloc de treball RG01-PR14-S01
- Revisió informe trimestral del pla formatiu (12-13) del 18/04/13 on es fa (valoració activitats programades, realitzades, cobertura de places, valoració activitats, activitats anul·lades, NC/AP/AC....).
- Seguiment prestació servei formació i assessorament

4.4 OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Revisar utilització logo a la Web corporativa, una bona pràctica seria linkar al logo el certificat
2. Cal millorar concreció formal de les accions vinculades a tornar a lloc els estàndards establerts pels diferents indicadors formalitzats.
3. Caldria millorar registre de seguiment de NC obertes de llarga durada.
4. Informe resultat pla de formació RG10-PR14-S01 revisat pel període 2012. Millorar concreció eficàcia formació rebuda (revisar contingut enquestes).
5. Valorar possibilitat registre jornades en actualitzar les fitxes personals així como recerca d'eina per agilitzar actualització de les fitxes personals (hores d'ara manual).
6. Fora bo formalitzar acta de cloenda pla formatiu i anàlisi de tot el període per agilitzar recollida i anàlisi global a la revisió per direcció (memòria anual).
7. Dins informe de seguiment del pla formatiu, es pot evidenciar formulació d' accions vinculades a millorar indicadors com es el cas de les anul·lacions de cursos, caldria millorar seguiment i concreció de l'estat d'aquestes accion ja sigui a la propera acta o a informes de NC/AC vinculats.

4.5 OBSERVACIONES

1. Si be es pot evidenciar un correcte anàlisi de tota la informació mínima requerida per la norma de referencia a l' apartat de revisió per la direcció, s'ha de millorar la concreció dins la memòria anual i/o vincular amb els documents/informes i o actes de comissió de seguiment de la qualitat on es tracten.
2. Caldrà verificar a propera visita correcte seguiment i anàlisi del grau d'assoliment dels objectius així com correcte tancament de la NC interna després de verificar eficàcia de l'acció proposada. (nova eina de seguiment implantació en curs).
3. Verificar propera visita, valoració del grau d'assoliment dels 5 grans eixos d'objectius, amb anàlisi parcial dels indicadors vinculats.
4. Coherència entre indicadors de procés establerts i indicadors dissenyats pel seguiment del grau d'assoliment dels objectius 2013 , així como indicadors analitzats als informes de seguiment del pla formatiu (Realització de 39 cursos al període 2012 (67,24%) amb una 83,7% d'ocupació i una anul·lació de 32,75%. ..)
5. Caldria millorar anàlisi causa i AC vinculada a tancar NC detectades (distinció entre acció immediata i acció correctora destinada a eliminar la causa de la NC detectada).
6. Coneixement feedback informes adreçats als assessors i valoració assessor no s'ha pogut evidenciar doncs el

procés de nova implantació es troba en aquest punt, es valorarà propera visita

5. RECOMENDACIONES DEL LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR

Norma	Acreditación	Copias Cert.	Idioma
ISO 9001	ENAC	1	Catalán
ISO 9001	ENAC	1	Inglés
ISO 9001	ENAC	1	Francés
ISO 9001	ENAC	1	Español

Norma	ISO 9001
Recomendación	Mantener Certificación/ Continuar con el Proceso
Razón para la emisión o cambio del certificado	