



Bureau Veritas Certification

Certificación de Sistemas de Gestión Informe de Auditoría de

ISO 9001
ISO 14001
OHSAS 18001

Visita Periódica Nº 1

Nombre de la Organización:

(debe coincidir con el indicado en la Ficha de Lanzamiento)

COL LEGI OFICIAL D INFERMERIA BARCELONA

Fecha

04.05.2010

Información sobre la Organización									
Nombre de la Organización	COL LEGI OFICIAL D INFERMERIA BARCELONA								
Dirección	Dirección: C/ PUJADES, 350 Ciudad: BARCELONA Código Postal: 08019								
Nº Teléfono	GABRIEL BRONCHALES Teléfono: 932128108 E-mail: gbronchales@coib.org			Nº Fax		-			
Página Web	-								
Nº de Empleados	36	Nº Turnos		-	Nº Empleados en turnos		-		
Nº Contrato ZIG									
Información para Contacto									
Nombre persona contacto	GABRIEL BRONCHALES Teléfono: 932128108 E-mail: gbronchales@coib.org				Nº Teléfono		GABRIEL BRONCHALES Teléfono: 932128108 E-mail: gbronchales@coib.org		
Dirección e-mail	GABRIEL BRONCHALES Teléfono: 932128108 E-mail: gbronchales@coib.org								
Información de la Auditoría									
Norma(s)	ISO 9001 <input checked="" type="checkbox"/>			ISO 14001 <input type="checkbox"/>			OHSAS 18001 <input type="checkbox"/>		
Tipo de Auditoría	Visita Periódica Nº 1			-----			-----		
Código(s) Actividad Industrial	35/37								
Acreditaciones	Acreditación	Nº Copias	Idiomas	Acreditación	Nº Copias	Idiomas	Acreditación	Nº Copias	Idiomas
Fecha inicio Auditoría	04.05.2010			Fecha fin de Auditoría			04.05.2010		
Fecha límite próxima Auditoría <small>(Fecha a confirmar por Dpto. de Planificación)</small>	04.05.2011			Duración - Auditoría actual			ISO 9001		1J
							ISO 14001		
							OHSAS 18001		
Si se trata de una auditoria "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos									

relevantes y/o centros remotos, que se anexa al informe de auditoría.

Distribución

Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certification

Resumen de los hallazgos de la Auditoría:				
Número de No Conformidades registradas:	Mayores:	ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
	Menores	0	0	0
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?		NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
RESUMEN DE LOS HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA EXTRAORDINARIA		Nº de días:	Nº de días:	Nº de días:
		Fecha:	Fecha:	Fecha:
Observaciones de la Auditoría Extraordinaria <small>(Sin límite de extensión, indicando la Norma aplicable)</small> <i>Quando se realice visita extraordinaria se deberá indicar en el PLAN DE AUDITORIA DE SEGUIMIENTO para su verificación en próxima auditoría</i>				
Recomendación del Auditor Jefe:				
Norma(s)	Recomendación (del Auditor Jefe de cada Norma)			
ISO 9001:2008	Mantener			
ISO 14001:2004	--			
OHSAS 18001:2007	--			
	Auditor Jefe (1):	Auditor(es) <small>si existe más de un auditor, numerarlos</small>		Especialista(s)
ISO 9001	MONTSERRAT VIA SOLSONA			
ISO 14001				
OHSAS 18001				
Alcance (el Alcance debe ser verificado y se refleja en el espacio inferior)				
ISO 9001	GESTIÓN, FORMACIÓN Y ASESORAMIENTO COLEGIAL			
ISO 14001				
OHSAS 18001				
Motivo para emitir el Certificado	ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	
	-	-	-	
Instrucciones Adicionales (Instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina) :				
<small>Especificar los cambios en la Organización (alcance, número de empleados, emplazamientos, Dirección, organización...). Ver coherencia con la Solicitud de Certificación (ver en Ficha de Lanzamiento)</small>				

Resumen de la Auditoría

Objetivos de la Auditoría

Los objetivos de esta auditoría son :

1. confirmar que el sistema de gestión cumple todos los requisitos aplicables de la norma auditada;
2. confirmar que la Organización ha implantado eficazmente las disposiciones planificadas;
3. confirmar que el sistema de gestión es capaz de cumplir la política y alcanzar los objetivos de la Organización.

Resultados de Auditorías previas

Se ha revisado los resultados de la última auditoría del sistema, en particular para asegurar que se han implantado las adecuadas correcciones y acciones correctivas para tratar cualquier no conformidad identificada.

	Mayores		Menores	
Nº de no conformidades de la anterior auditoría	ISO 9001	0	ISO 9001	0
	ISO 14001		ISO 14001	
	OHSAS 18001		OHSAS 18001	
Nº de no conformidades cerradas	ISO 9001		ISO 9001	
	ISO 14001		ISO 14001	
	OHSAS 18001		OHSAS 18001	
Nº de no conformidades abiertas de nuevo	ISO 9001		ISO 9001	
	ISO 14001		ISO 14001	
	OHSAS 18001		OHSAS 18001	

Las conclusiones de esta revisión son:

(Indicar lo que corresponda)

- Todas las no conformidades identificadas en las auditorías anteriores han sido corregidas y las acciones correctivas continúan siendo eficaces (en caso de incumplimiento, identificar la Norma en la tabla anterior y establecer nueva No Conformidad). NO SI N/A
- El sistema de gestión no ha tratado adecuadamente las no conformidades identificadas durante las auditorías anteriores y los problemas concretos se han re-escrito en no conformidades incluidas en este informe (en este caso, identificar la Norma en la tabla anterior y establecer nueva(s) No Conformidad(es)). NO SI N/A

Hallazgos de la auditoría

El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros.

Los hallazgos detectados durante la ejecución de la auditoría son *(Añadir comentarios aplicables para cada punto):*

- Relativo a la conformidad de la documentación del sistema de gestión, con los requisitos de la norma auditada :

ISO 9001	La documentación establecida cumple con los requisitos establecidos por la Norma.
ISO 14001	
OHSAS 18001	

- Relativo a si la documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión:

ISO 9001	La documentación se considera satisfactoria para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión. Punto fuerte
ISO 14001	
OHSAS 18001	

- En cuanto a si la Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su sistema de gestión:

ISO 9001	La empresa ha implantado y realiza mantenimiento y mejora de su sistema de gestión. Punto fuerte
ISO 14001	
OHSAS 18001	

- Con referencia a si la Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave, de desempeño. Y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución:

ISO 9001	La organización ha implantado su programa de objetivos de la calidad. Punto fuerte
ISO 14001	
OHSAS 18001	

- Con relación a si el programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión:

ISO 9001	Las auditorías internas programadas se han realizado y se consideran satisfactorias.
ISO 14001	
OHSAS 18001	

- Referente a si a través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma auditada:

ISO 9001	Se demuestra la conformidad del sistema con los requisitos de la norma de referencia.
ISO 14001	
OHSAS 18001	

(Si alguno de los puntos anteriores se valora negativamente, se espera que exista una no conformidad relativa al aspecto valorado negativamente)

Otras consideraciones a tener en cuenta sobre el Sistema: *(Complementar con comentarios específicos para la Organización auditada y especificando cuando se refieran a una Norma concreta (ISO 9001; ISO 14001; OHSAS 18001)), puntos fuertes, madurez del Sistema, aspectos del Sistema que merecen resaltarse etc.*

ISO 9001	Puntos fuertes: - La implicación de la alta dirección en el sistema. - Implantación de la comisión de seguimiento del sistema. - La documentación del sistema y muy especialmente la mejora realizada para la nueva determinación y descripción de procesos y sus indicadores. - La disponibilidad, colaboración y profesionalidad del equipo auditado - La planificación y seguimiento de objetivos y planes de mejora - La gestión de las actividades de la organización mediante el sistema ULISES.
ISO 14001	
OHSAS 18001	

Uso de la Marca de Certificación (en Visitas Periódicas o Recertificación)

- La utilización de la Marca de Certificación en soportes promocionales (catálogos, publicidad, revistas, periódicos, Internet, tv., merchandising, facturas, correspondencia, vehículos, etc.) es correcta: **Satisfactorio**
- La Marca de Certificación no se emplea sobre soportes no autorizados (producto, embalaje primario, documentos resultado de la actividad certificada (informes, planos, certificados, etc.), productos objeto del servicio certificado, etc.): **No se emplea**
- La Marca de Certificación se emplea correctamente asociada a la Organización, Alcance, Emplazamientos, del certificado: **Satisfactorio**

No conformidades

Las no conformidades detalladas a continuación, serán tratadas mediante el proceso de acciones correctivas de la Organización, de acuerdo con los requisitos relevantes de la norma de auditoría, relativos a las acciones correctivas, con acciones que prevengan su repetición y conservando registros completos de las mismas.

Las acciones correctivas para tratar las no conformidades **mayores** identificadas, serán llevadas a la práctica de manera inmediata y se notificarán a BV Certification, en un plazo máximo de **90 días**. Nuestro auditor decidirá si se debe llevar a cabo una **auditoría extraordinaria** en dicho plazo, para confirmar las acciones tomadas, evaluar su eficacia y determinar si puede ser concedida o mantenida la certificación (esta decisión será comunicada antes del final de la auditoría y se registrará en este informe).

La Organización hará llegar a BV Certification, **en un plazo máximo de 90 días**, un Plan de Acciones Correctivas para tratar las no conformidades **menores** identificadas, este Plan será llevado a la práctica por la Organización que mantendrá registros con evidencias de ello.

Tanto en el caso de No Conformidades Mayores como menores, nuestro auditor podrá pedir las aclaraciones pertinentes para valorar la idoneidad de las acciones definidas.

Si las acciones correctivas no se implantan en el plazo de 90 días (o no se define, al menos, un plan de acciones adecuado para las No conformidades menores), el proceso de certificación queda en suspensión y podrá reactivarse con la realización de una auditoría extraordinaria en el plazo de otros 90 días. Si ésta auditoría no se realizase o su resultado no fuese satisfactorio, se iniciará el proceso de retirada del certificado (en una certificación inicial esto se traduce en la necesidad de repetir la auditoría inicial). En el caso de renovación del certificado, los plazos de resolución de las no conformidades **no pueden superar** la fecha de caducidad del certificado.

La respuesta a las no conformidades se realizará mediante documentos en soporte electrónico, utilizando el formato de No conformidad incluido en el informe que debe ser enviado al Auditor Jefe.

En la próxima visita periódica, el equipo auditor de BV Certification realizará el seguimiento de todas las no conformidades identificadas previamente, para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

Observaciones (*riesgo potencial de no conformidad en el futuro*) (*Indicar las observaciones detectadas en la auditoría sin límite de extensión y especificando a qué Norma se refieren*)

ISO 9001	OBS: Revisar el requisito 7.5. del manual de la calidad. OBS: Establecer todos los requisitos de la norma para de control de los registros, para todos los registros del sistema.
ISO 14001	
OHSAS 18001	

Oportunidades de Mejora (OM) (*Indicar las Oportunidades de Mejora detectadas en la auditoría sin límite de extensión y especificando a qué Norma se refieren*)

ISO 9001	OM: En el informe de revisión por la dirección: mejorar la referencia a toda la información que se extrae del sistema, sus conclusiones y la correlación con las decisiones y acciones de mejora de sistema, procesos, servicios y necesidades de recursos. OM: Hacer referencia de los procedimientos en las fichas de proceso y viceversa.
ISO 14001	
OHSAS 18001	

Recomendación

El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos /riesgos significativos, y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros.

La auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados, incluidos en los Apéndices de este Informe Resumen de Auditoría.

El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización :

(Indicar lo que corresponda)

- Ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s): NO SI
- Ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o los servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización: NO SI

Por tanto, recomienda que la certificación del sistema de gestión sea:

(Indicar lo que corresponda)

NORMA	RECOMENDACIÓN	AUDITOR JEFE	FECHA
ISO 9001	Mantener	MONTSERRAT VIA SOLSONA	04.05.2010
ISO 14001	--		
OHSAS 18001	--		

Nota: El Auditor Jefe con calificación para cada Norma, basándose en los resultados de esta auditoría y en el demostrado estado de desarrollo y madurez del sistema, puede recomendar que la certificación de este sistema de gestión sea:

- *Tramitada, pues en la auditoría inicial o de recertificación, no se han establecido No Conformidades o se han resuelto las No Conformidades Mayores y aceptado los Planes de Acción para las Menores detectadas*
- *Mantenida, pues en la auditoría de seguimiento, no se han establecido No Conformidades o se han resuelto las No Conformidades Mayores y se han aceptado los Planes de Acción para las Menores detectadas.*
- *Suspendida, hasta que se completen unas acciones correctivas satisfactorias.*
- *Retirada, (se recuerda a la Organización el Procedimiento de Apelaciones definido en las Condiciones de Contrato)*
- *Denegada, pues en la auditoría inicial o de recertificación, no se han resuelto las No Conformidades Mayores y/o no se han aceptado los Planes de Acción para las Menores detectadas*

Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certification.

 BUREAU VERITAS	EMPLAZAMIENTOS (incluidos en el alcance de la auditoría)	APÉNDICE
Nombre de la Organización / Número ZIG: COL LEGI OFICIAL D INFERMERIA BARCELONA /		
Nomb. Empl.		OC
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia Alcance		
Nomb. Empl.		DE
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia Alcance		
Nomb. Empl.		DE
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia Alcance		

INFORME RESUMEN DE LA AUDITORÍA PARA ISO 9001:2008													
Exclusiones / Justificación		Proceso / Actividad / Departamento										INC T O T A L E S	
		Proceso Estratégico y soporte	Proceso clave	Proceso		Proceso							
7.3. No es de aplicación el requisito para el desarrollo de la actividad del alcance de la certificación.													
7.6. No se requiere de la aplicación del requisito para el desarrollo de las actividades del alcance de la certificación.													
Cláusula	Día	1	1										
	Auditor	1	1										
4.1	Requisitos generales	/											
4.2	Requisitos de la documentación	/											
5.1	Compromiso de la Dirección	/											
5.2	Enfoque al cliente	/											
5.3	Política de la calidad	/											
5.4	Planificación	/											
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	/											
5.6	Revisión por la dirección	/											
6.1	Provisión de recursos	/											
6.2	Recursos Humanos												
6.3	Infraestructura												
6.4	Ambiente de trabajo												
7.1	Planificación de la realización del producto	/											
7.2	Procesos relacionados con el cliente		/										
7.3	Diseño y desarrollo	N	A										
7.4	Compras												
7.5.1	Producción y prestación del servicio		/										
7.5.2	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio		/										
7.5.3	Identificación y trazabilidad		/										
7.5.4	Propiedad del cliente		/										
7.5.5	Preservación del producto		/										
7.6	Control de los equipos de seguimiento y medición	N	A										
8.1	Medición, análisis y mejora/Generalidades	/											
8.2.1	Satisfacción del cliente	/											
8.2.2	Auditoría interna	/											
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos	/											
8.2.4	Seguimiento y medición del producto	/											
8.3	Control del producto no conforme	/											
8.4	Análisis de datos	/											
8.5.1	Mejora continua	/											
8.5.2	Acción correctiva	/											
8.5.3	Acción preventiva	/											
	Uso del Logo		/										
Comentarios													

INFORME RESUMEN DE LA AUDITORÍA PARA ISO 14001:2004													
		Proceso / Actividad / Departamento											I N C T O T A L E S
		Proceso	Proceso	Proceso	Proceso	Proceso	Proceso	Proceso	Proceso	Proceso	Proceso	Proceso	
Cláusula Nº	Día												
	Hora												
	Auditor												
4.1	Requisitos generales												
4.2	Política ambiental												
4.3.1	Aspectos ambientales												
4.3.2	Requisitos legales y otros requisitos												
4.3.3	Objetivos, metas y programas												
4.4.1	Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad												
4.4.2	Competencia, formación y toma de conciencia												
4.4.3	Comunicación												
4.4.4	Documentación												
4.4.5	Control de documentos												
4.4.6	Control operacional												
4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias												
4.5.1	Seguimiento y medición												
4.5.2	Evaluación del cumplimiento legal												
4.5.3	No conformidad, acción correctiva y acción preventiva												
4.5.4	Control de registros												
4.5.5	Auditoría Interna												
4.6	Revisión por la dirección												
	Uso del logotipo												
Comentarios													

INFORME RESUMEN DE LA AUDITORÍA PARA OHSAS 18001														
		Proceso / Actividad / Departamento												
		Dep / Activ / Proc	Dep / Activ / Proc	Dep / Activ / Proc	Dep / Activ / Proc	Dep / Activ / Proc	Dep / Activ / Proc	Dep / Activ / Proc	Dep / Activ / Proc	Dep / Activ / Proc	Dep / Activ / Proc	Dep / Activ / Proc	Dep / Activ / Proc	INC T O T A L E S
Cláusula Nº	Día													
	Auditor													
4.1	Requisitos Generales													
4.2	Política de SST													
4.3.1	Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles peligros y evaluación y control de los riesgos													
4.3.2	Requisitos Legales y otros requisitos													
4.3.3	Objetivos y programas													
4.4.1	Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad													
4.4.2	Competencia, formación y toma de conciencia													
4.4.3	Comunicación, participación y consulta													
4.4.4	Documentación													
4.4.5	Control de Documentos													
4.4.6	Control Operacional													
4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias													
4.5.1	Medición y seguimiento del desempeño													
4.5.2	Evaluación del cumplimiento legal													
4.5.3	Investigación de incidentes, no conformidad, acción correctiva y acción preventiva													
4.5.4	Control de los registros													
4.5.5	Auditoría interna													
4.6	Revisión por la Dirección													
	Uso del Logo													
Comentarios														

INFORME DE NO CONFORMIDAD											
A CUMPLIMENTAR POR BV	FECHA		ORGANIZACIÓN				REF ASUNTO		No Conformidad Nº		
			COL LEGI OFICIAL D INFERMERIA BARCELONA						ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
			Delegación :								
A CUMPLIMENTAR POR LA ORGANIZACIÓN	NO CONFORMIDAD OBSERVADA DURANTE										
	NO CONFORMIDAD OBSERVADA EN EL PROCESO										
	NORMA/CLÁUSULA / REQUISITO:										
	NO CONFORMIDAD – DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA OBJETIVA :										
A CUMPLIMENTAR POR BV	GRADO			AUDITOR JEFE		AUDITOR		REPR. ORGANIZACIÓN			
	MAYOR		MENOR								
	RESOLVER ANTES DE (max 90 d.)										
A CUMPLIMENTAR POR LA ORGANIZACIÓN	ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (¿Qué ha fallado en el sistema para que esta NC ocurra?)										
	CORRECCIÓN (¿Qué acción inmediata se hace para resolver el problema puntual?)										
A CUMPLIMENTAR POR BV	ACCIÓN CORRECTIVA (¿Qué se hace para eliminar la causa y prevenir la repetición de la NC?)										
A CUMPLIMENTAR POR BV	VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS			FECHA DE RESOLUCIÓN							
				REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN							
A CUMPLIMENTAR POR BV	VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS			STATUS		FECHA		AUDITOR JEFE			
				Ablerta	Cerrada						
A CUMPLIMENTAR POR BV	COMENTARIOS DEL AUDITOR JEFE										

Sección para insertar Anexos.