INFORME D'AUDITORIA

Bureau Veritas Iberia, S.L.

COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMER 2ª Auditoria de Seguimiento	ISO 9001:2015, ISO 14001:2015	Data de l'auditoria: 21/05/25 Referència: 17604849/1-19144821792

ÍNDEX

1. INFORMACIÓ DE L'ORGANITZACIÓ 3

2. INFORMACIÓ DE L'AUDITORIA 3

3. RESUM EXECUTIU DE L'AUDITORIA 4

4. CONSTATACIONS DE L'AUDITORIA 5

5. ANNEXOS 6

1. INFORMACIÓ DE L'ORGANITZACIÓ

NOM	COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMER
ADREÇA	C/ PUJADES, 350 , BARCELONA, 08019, -, Spain
CONTACTE PRINCIPAL	DOMÈNECH LAIA
Correu electrònic	ldomenech@coib.cat

2. INFORMACIÓ DE L'AUDITORIA

Tipus d'auditoria:	2ª Auditoria de Seguimiento		
Acreditacions	ENAC	**N. de llocs:** 1	**N. d'empleats:** 47
Seu central:	COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA (COIB)		
Data d'inici: 21/05/25	**Data de finalització (reunió de tancament):** 21/05/25		**Durada (dies):** 2
Naturalesa de l'auditoria	Auditoria combinada/integrada		

Criteris d'auditoria (Normes)	**Abast global de la certificació**
ISO 14001:2015	SERVEIS DE COL.LEGI PROFESSIONAL (GESTIÓ, FORMACIÓ I ASSESSORAMENT COL•LEGIAL).
ISO 9001:2015	

A més dels estàndards anteriors, els criteris d'auditoria inclouen els processos definits i la documentació del sistema de gestió desenvolupat per l'organització.

3. RESUM EXECUTIU DE L'AUDITORIA

Recomanacions del cap d'equip

Recomanació	Mantenir la certificació
Comentaris sobre la modificació de l'abast	Durant l'auditoria vam confirmar que l'abast de la certificació és adequat.
Es requereix seguiment? No	

Nombre de Troballes identificades en l'auditoria

No conformitats menors	No conformitats majors	Oportunitats de millora
0	0	2

Conclusions de l'auditoria

No ha hagut canvis significatius que afectin el sistema de gestió de l'organització des de l'última auditoria.

L'auditoria es basa en un procés de mostreig de la informació disponible i els mètodes d'auditoria utilitzats van ser entrevistes, observacions, mostreig d'activitats i revisió de documentació i registres.
Eficàcia de les accions correctores d'esdeveniments anteriors:
Durant aquesta auditoria no hi havia no conformitats prèvies que requerissin una revisió d'eficàcia.
L'organització ha demostrat una implementació eficaç del seu sistema de gestió de conformitat amb els estàndards.

- Procés d'auditoria interna:
  Auditories internes realitzades per consultoria Toc de Gestió.
  Planificació anual.
  Metodologia eficaç.
- Procés de revisió de la direcció:
  Informe de revisió per la direcció complert i exhaustiu.
  Inclou anàlisi del comportament ambiental i tendències indicadors dels processos de gestió.
  Bona eina de comunicació.
- Capacitat per complir els requisits aplicables i els resultats esperats:
  Establerta sistemàtica per identificar i avaluar el compliment legal a través consultoria Toc de Gestió. Metodologia eficaç.

Els objectius de l'auditoria presentats a l'Apèndix - Planificació de l'auditoria - s'han complert.

Sistema de gestió robust i orientat a la millora contínua.
Bon anàlisis del context i parts interessades.
Definició d'objectius anuals aliniats amb aspectes ambientals significatius i millora de processos.
En procés transformació digital.

Ús de marques i logotips:
S'ha comprovat durant l'auditoria que l'organització ha implementat un control eficaç de l'ús de les marques i els logotips d'acreditació/certificació.

Revisió del rendiment del cicle de certificació actual:
n/a

4. CONSTATACIONS DE L'AUDITORIA

Bones pràctiques

#	Procés	Descripció
1	SEGUIMENT I AVALUACIÓ PROCESSOS	Éficàcia de les auditorias internes
2	LIDERATGE	Informe de revisió per la direcció
3	GESTIÓ DE LA COMUNICACIÓ I MARQUETING	Nova àrea de comunicació. Projecte "Referents".
4	LIDERATGE	Implicació de tot el personal entrevistat

Oportunitats de millora

#	Procés	Clàusules	Descripció
1	GESTIÓ DELS RRHH	9K 9.1	Amb el nou aplicatiu Factorial analitzar altres indicadors pel procés.
2	PRESTACIO SERVEIS COL·LEGIALS: REGISTRE SOCIETATS PROFESSIONALS	9K 8.5	Incorporar un indicador per avaluar l'eficàcia de les accions que s'estan duent a terme per millorar el control de la documentació necessària per registrar les societats professionals. Per exemple: % de societats que no tenen 100% documentacio versus total

Punts no resolts (si s'han identificat)

n/a

5. ANNEXOS

COM RESPONDRE A UNA NO CONFORMITAT PLANTEJADA PER L'AUDITOR(S) DE BUREAU VERITAS?

Les no conformitats detallades en aquest document s'han d'abordar mitjançant el procés d'acció correctiva de l'organització, d'acord amb els requisits d'acció correctiva pertinents de l'estàndard d'auditoria.
A continuació trobareu els requisits de certificació de Bureau Veritas per a:

- Terminis esperats per abordar la no conformitat (a)
- Contingut de la resposta (b)

Terminis esperats per abordar la no conformitat (a)

Les correccions i les accions correctives (si es possible) per abordar les no conformitats importants identificades s'han de dur a terme immediatament. L'anàlisi de les causes arrel, la correcció i el pla d'acció correctiva juntament amb les proves satisfactòries de la implementació s'han de presentar en un termini de 90 dies després de l'últim dia de l'auditoria, llevat que Bureau Veritas Certification i el client acordin un període més llarg.
La revisió de les no conformitats es fa mitjançant una revisió documental. No obstant això, depenent de la gravetat dels resultats, el nostre auditor pot realitzar una visita de seguiment per confirmar les accions preses, avaluar-ne l'efectivitat i determinar si es pot recomanar o continuar la certificació.
Per a una no conformitat menor, l'anàlisi de les causes arrel, la correcció i el pla d'acció correctiva han de ser aprovats pel cap d'equip i la verificació de la implementació i l'eficàcia de les accions correctores preses es farà a la propera visita.
Es recomana que el client proporcioni respostes amb antelació per permetre més revisions si és necessari.
Per a la recertificació, els límits de temps per abordar les no conformitats seran definits pel cap d'equip per tal que s'implementin abans de l'expiració de la certificació.
Qualsevol resposta a les no conformitats plantejades es pot fer en format imprès o electrònicament mitjançant l'NCR adjunt (preferiblement) i enviar-la a l'oficina de certificació de Bureau Veritas.

Contingut de la resposta (b)
La resposta del client a l'NCR ha de ser revisada pel responsable de l'auditoria en tres parts: anàlisi de les causes arrel, correcció i accions correctives.
En revisar les tres parts, l'auditor avalurà evidències d'un pla i després proves que s'està implementant aquest pla.

Anàlisi de les causes arrel

1. La causa arrel no és simplement repetir la constatació, tampoc és la causa directa del problema.
2. Anàlisi ben pensada per determinar la veritable causa arrel: per exemple, algú no va seguir un procés seria la causa directa; determinar per què algú no va seguir un procés portaria a la veritable causa arrel.
3. La declaració de la causa arrel ha de centrar-se en un sol problema sense cap pregunta de per què és evident que quedi.
4. Si es pot fer una pregunta del per què raonable sobre l'anàlisi de les causes arrel, això indica que l'anàlisi no ha anat prou lluny.
5. Assegureu-vos que la causa arrel respon a la pregunta: "Què en el sistema ha fallat de manera que s'hagi produït el problema?"
6. Culpar l'empleat no serà acceptat com l'única causa arrel.
7. Abordeu els problemes amb el procés, així com el sistema de detecció que va fallar.

Correcció

1. S'ha determinat l'abast de la no conformitat (s'ha corregit l'NCR i el client ha examinat el sistema per veure si hi ha altres exemples que s'hagin de corregir). Assegureu-vos que la correcció respon a la pregunta "És aquest un cas aïllat o no?" en altres paraules "Hi ha risc que això es pugui repetir en un altre lloc / departament?"
2. Si la correcció no pot ser immediata, pot ser apropiat un pla per corregir l'NCR (responsable i data).
3. Proves que s'ha implementat la correcció o proves de que s'està implementant el pla.

Acció correctiva

1. L'acció correctiva o el pla d'acció correctiva aborda la(es) causa(es) arrel determinada(es) en l'anàlisi de les causes arrel. Si no heu definit la veritable causa arrel, no podeu evitar que el problema es repeteixi.
2. Per tal que s'accepti el pla, ha d'incloure:
    - accions per abordar la(es) causa(es) arrel
    - identificació de les parts responsables de les accions i
    - un calendari (dates) per a la implementació.
    - sempre incloure un "canvi" al vostre sistema. La formació i/o la publicació d'un butlletí generalment no són canvis al vostre sistema.
3. Per acceptar les proves de la implementació:
    a. Es proporciona prou evidència per demostrar que el pla s'està implementant tal com s'ha descrit a la resposta (i segons el calendari).
    b. Nota: No es requereix evidència completa per tancar l'NCR; es pot revisar alguna evidència durant una auditoria futura quan es verifiquin les accions correctives.

PLANIFICACIÓ DE L'AUDITORIA

Objectius de l'auditoria

1. confirmar que el sistema de gestió de l'organització és conforme a tots els requisits de la norma(s) d'auditoria.
2. confirmar que l'organització ha implantat de manera efectiva les mesures previstes.
3. confirmar que el sistema de gestió és capaç dassolir les polítiques i objectius de lorganització i avaluar la capacitat del sistema de gestió per assegurar que l'organització client compleix els requisits legals, reglamentaris i contractuals aplicables.
4. quan correspongui, la identificació de les àrees de millora potencial del sistema de gestió.
5. confirmar que el sistema de gestió certificat és conforme amb els requisits de la norma, incloent-hi, però no limitat a:

a) auditories internes i revisió per la direcció;
b) una revisió de les accions preses sobre les no-conformitats identificades durant l'auditoria prèvia;
c) el tractament de les queixes,
d) l'eficàcia del sistema de gestió en relació amb l'assoliment dels objectius del client certificat;
e) el progrés de les activitats planificades adreçades a la millora contínua;
f) la continuïtat en el control operatiu;
g) la revisió de qualsevol canvi, i
h) la utilització de les marques i/o qualsevol altra referència a la certificació.

Requisits generals i de compliment legal

Cap d'equip:	ANA MARIA LLUSSA ARISO, - ALA
Membres de l'equip:	MARTA VECINO PEREZ - MAVP

Nom del lloc	**COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA (COIB) [HO]**				
Data	**Procés - Activitat**	**Clàusules estàndard**		**Auditor**	**Comentaris**
		9K	**14K**		
21/05/25	**1st Dia d'auditoria**				
08:30	Reunió d'obertura			ALA, MAVP	
09:00	LIDERATGE	4.1	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2	ALA, MAVP	Context i parts interessades. Revisió per la direcció. Riscos i oportunitats. Objectius i fites.
10:00	GESTIÓ AMBIENTAL		6.1, 6.1.2, 6.1.3, 8.1, 8.2, 9.1	ALA	Aspectes ambientals. Requisits legals. Control operacional. Emergències. Visita instal.lacions.
10:00	PRESTACIO SERVEIS COL·LEGIALS: ATENCIÓ COL.LEGIAL	6.1, 7.5, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1		MAVP	
11:30	PRESTACIO SERVEIS COL·LEGIALS: REGISTRE SOCIETATS PROFESSIONALS	6.1, 7.5, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1		MAVP	
12:00	GESTIÓ DE LA COMUNICACIÓ I MARQUETING	6.1, 7.4, 9.1	7.4	ALA	
13:00	GESTIÓ DELS RRHH	6.1, 7.1, 7.1.6, 7.2, 7.3, 9.1	7.1, 7.2, 7.3	ALA	
13:00	GESTIÓ ECONÒMICA FINANCERA	6.1, 7.5, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1		MAVP	
14:00	Descans			ALA, MAVP	
15:00	SEGUIMENT I AVALUACIÓ PROCESSOS	9.1, 9.1.2, 9.2, 10.2, 10.3	9.2, 10.3	ALA, MAVP	ALA: Auditories internes. Gestió NC's, AC's. Queixes i reclamacions. MVP: Satisfacció del client. Indicadors gestió.
17:00	Reunió de tancament			ALA, MAVP	
17:30	Final del 1st dia d'auditoria				

Data de preparació del pla d'auditoria:	08/05/2025

Reunions

Reunió d'obertura (Assistents)		
Designació	**Nom**	**Rol**
Equip d'auditoria	ANA MARIA LLUSSA ARISO,	Jefe de equipo
Equip d'auditoria	MARTA VECINO PEREZ	Miembro del equipo
Reunió de tancament (Assistents)		
Designació	**Nom**	**Rol**
Equip d'auditoria	ANA MARIA LLUSSA ARISO,	Jefe de equipo
Equip d'auditoria	MARTA VECINO PEREZ	Miembro del equipo

PROGRAMA D'AUDITORIA

Procés	Vigilàncies		
	1	2	Recertificació
Lloc	**COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA (COIB)**		
LIDERATGE	x	x	x
PRESTACIO SERVEIS COL·LEGIALS: FORMACIO CONTINUADA	x		x
COMPRES I SUBCONTRACTACIÓ	x		x
GESTIÓ AMBIENTAL	x	x	x
GESTIÓ DE LA COMUNICACIÓ I MARQUETING		x	x
PRESTACIO SERVEIS COL·LEGIALS: ATENCIÓ COL.LEGIAL		x	x
PRESTACIO SERVEIS COL·LEGIALS: ASSESSORIES i ADMINISTRACIÓ COL.LEGIAL	x		x
PRESTACIO SERVEIS COL·LEGIALS: REGISTRE SOCIETATS PROFESSIONALS		x	x
GESTIÓ DELS RRHH		x	x
SEGUIMENT I AVALUACIÓ PROCESSOS	x	x	x
MANTENIMENT INFRAESTRUCTURES	x		x
GESTIÓ ECONÒMICA FINANCERA		x	x
MANTENIMENT DE SISTEMES (IT)	x		x

Llocs	Auditories		
	Principal	Surv1	Surv2
COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA (COIB)	3	2	2
Dies d'auditoria	3	2	2

Creat / Modificat per: ANA MARIA LLUSSA ARISO,

Data: 21/05/2025

Qualsevol problema important que impacti en el programa d'auditoria:
n/a

INFORMACIÓ DEL CERTIFICAT

ISO 14001:2015 - ENAC - Espanyol

Seu central	COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA (COIB)
ADREÇA	C/ PUJADES, 350 , BARCELONA, 08019, -, Spain
Abast global	SERVICIOS DE COLEGIO PROFESIONAL (GESTIÓN, FORMACIÓN Y ASESORAMIENTO COLEGIAL)

ISO 9001:2015 - ENAC - Espanyol

Seu central	COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA (COIB)
ADREÇA	C/ PUJADES, 350 , BARCELONA, 08019, -, Spain
Abast global	SERVICIOS DE COLEGIO PROFESIONAL (GESTIÓN, FORMACIÓN Y ASESORAMIENTO COLEGIAL)

ISO 14001:2015 - ENAC - Català

Seu central	COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA (COIB)
ADREÇA	C/ PUJADES, 350 , BARCELONA, 08019, -, Spain
Abast global	SERVEIS DE COL.LEGI PROFESSIONAL (GESTIÓ, FORMACIÓ I ASSESSORAMENT COL•LEGIAL).

ISO 9001:2015 - ENAC - Català

Seu central	COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA (COIB)
ADREÇA	C/ PUJADES, 350 , BARCELONA, 08019, -, Spain
Abast global	SERVEIS DE COL.LEGI PROFESSIONAL (GESTIÓ, FORMACIÓ I ASSESSORAMENT COL•LEGIAL).

ISO 14001:2015 - ENAC - Anglès

Seu central	COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA (COIB)
ADREÇA	C/ PUJADES, 350 , BARCELONA, 08019, -, Spain
Abast global	PROFESSIONS COUNCILS SERVICES (MANAGEMENT, TRAINING, PROFESSIONAL ADVICE)

ISO 9001:2015 - ENAC - Anglès

Seu central	COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE BARCELONA (COIB)
ADREÇA	C/ PUJADES, 350 , BARCELONA, 08019, -, Spain
Abast global	PROFESSIONS COUNCILS SERVICES (MANAGEMENT, TRAINING, PROFESSIONAL ADVICE)