



INFORME DE LA AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA

8712415

Bureau Veritas Iberia S.L.

ISO 9001 1ra. Visita de Seguimiento / ISO 9001

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
- 2.4 ALCANCE DE LA AUDITORÍA
 - Objetivos de la Auditoría
 - Plan de auditoría
 - Criterios de auditoría

3 PROCESO DE AUDITORÍA

- 3.1 INFORME RESUMEN DE LA AUDITORÍA POR NORMA

4 RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA

- 4.1 CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
- 4.2 RESUMEN DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA
- 4.3 Documentación mínima a revisar
- 4.4 PUNTOS FUERTES
- 4.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA
- 4.6 OBSERVACIONES

5 RECOMENDACIONES DEL LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR

1 INFORMACIÓN GENERAL

1.1 INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Compañía	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA		
Dirección	AVDA. JUAN CARLOS I, 3		
Ciudad	MURCIA		
Código postal	30008		
Provincia	-		
País	Spain		
Nº Teléfono	34968244233	Nº Fax	34968246284
Nº Contrato	8712415		

1.2 INFORMACIÓN DE CONTACTO

Persona de Contacto	ANA ESMERALDA PALACIOS SASTRE		
Dirección Email	gerente@commurcia.es	Nº Teléfono	34968244233

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	Norma	Nombre del Emplazamiento	Central	Alcance
Español	ISO 9001	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	<input type="checkbox"/>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS A COLEGIADOS: INFORMACIÓN GENERAL, ASESORAMIENTO, ORIENTACIÓN PROFESIONAL, FORMACION CONTINUADA, CERTIFICACIONES, ACREDITACIONES, PRESTACIONES SOCIALES, CESIÓN DE INSTALACIONES COMUNES, HOMENAJES Y ACTOS SOCIALES, SUMINISTRO DE DOCUMENTOS OFICIALES ASOCIADOS AL EJERCICIO PROFESIONAL Y CONTROL DEONTOLÓGICO DEL EJERCICIO PROFESIONAL. PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CIUDADANOS: INFORMACIÓN Y TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES.
Español	ISO 9001	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE CARTAGENA		PRESTACIÓN DE SERVICIOS A COLEGIADOS: INFORMACIÓN GENERAL, ASESORAMIENTO, ORIENTACIÓN PROFESIONAL, FORMACION CONTINUADA, CERTIFICACIONES, ACREDITACIONES, PRESTACIONES SOCIALES, CESIÓN DE INSTALACIONES COMUNES, HOMENAJES Y ACTOS SOCIALES, SUMINISTRO DE DOCUMENTOS OFICIALES ASOCIADOS AL EJERCICIO PROFESIONAL Y CONTROL DEONTOLÓGICO DEL EJERCICIO PROFESIONAL. PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CIUDADANOS: INFORMACIÓN Y TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES.
Inglés	ISO 9001	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	<input type="checkbox"/>	PROVISION OF SERVICES TO ITS MEMBERS: GENERAL INFORMATION, ADVICE, PROFESSIONAL GUIDANCE, CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION, CERTIFICATIONS, ACCREDITATIONS, SOCIAL BENEFITS, COMMON PREMISES CESSION, TRIBUTES AND SOCIAL CELEBRATIONS, PROVISION OF OFFICIAL DOCUMENTS RELATED TO PROFESSIONAL PRACTICE AND PROFESSIONAL PRACTICE ETHICS CONTROL. PROVISION OF SERVICES TO CITIZENS: INFORMATION AND COMPLAINT PROCESSING.
Inglés	ISO 9001	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE CARTAGENA		PROVISION OF SERVICES TO ITS MEMBERS: GENERAL INFORMATION, ADVICE, PROFESSIONAL GUIDANCE, CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION, CERTIFICATIONS, ACCREDITATIONS, SOCIAL BENEFITS, COMMON PREMISES CESSION, TRIBUTES AND SOCIAL CELEBRATIONS, PROVISION OF OFFICIAL DOCUMENTS RELATED TO PROFESSIONAL PRACTICE AND PROFESSIONAL PRACTICE

				ETHICS CONTROL. PROVISION OF SERVICES TO CITIZENS: INFORMATION AND COMPLAINT PROCESSING.
--	--	--	--	---

Nº de Emplazamientos	2
Nº de Empleados	12
Central	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL

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

Tipo de Auditoría	ISO 9001 1ra. Visita de Seguimiento				
Fecha Inicio de la Auditoría	24/10/2016	Fecha Fin de la Auditoría	24/10/2016	Duración	1

2.3 INFORMACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

Jefe de equipo	Iniciales	Miembro del equipo	Iniciales
JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,	JAC		

2.4 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Objetivos de la Auditoría

1. confirmar que el sistema de gestión de la organización es conforme con todos los requisitos de la norma(s) de auditoría.
2. confirmar que la organización ha implantado de forma efectiva sus medidas previstas.
3. confirmar que el sistema de gestión es capaz de alcanzar las políticas y objetivos de la organización y evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cliente cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.
4. cuando corresponda, la identificación de las áreas de mejora potencial del sistema de gestión.
5. confirmar que el sistema de gestión certificado es conforme con los requisitos de la norma, incluyendo, pero no limitado a:
 - a) auditorías internas y revisión por la dirección;
 - b) una revisión de las acciones tomadas sobre las no conformidades identificadas durante la auditoría previa;
 - c) el tratamiento de las quejas,
 - d) la eficacia del sistema de gestión en relación con el logro de los objetivos del cliente certificado;
 - e) el progreso de las actividades planificadas dirigidas a la mejora continua;
 - f) la continuidad en el control operativo;
 - g) la revisión de cualquier cambio, y
 - h) la utilización de las marcas y/o cualquier otra referencia a la certificación.

Plan de auditoría

Fecha - Horario Actividad	Nombre del Emplazamiento	Proceso	Auditor	Comentario
24/10/2016 - 09:30	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE MURCIA	REUNION INICIAL	JAC	
Reunión inicial	Cláusula :	4.1 Requisitos Generales		
24/10/2016 - 10:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE MURCIA	DIRECCION	JAC	
Auditoría	Cláusula : 5.2 Enfoque al cliente 5.4 Planificación 5.6 Revisión por la Dirección	5.1 Compromiso de la Dirección 5.3 Política de la Calidad 5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación		
24/10/2016 - 11:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE MURCIA	SUMINISTRO DE DOCUMENTOS	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.5 Producción y Prestación del Servicio	7.1 Planificación de la realización del producto		
24/10/2016 - 12:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE MURCIA	CESION INSTALACIONES	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.5 Producción y Prestación del Servicio	7.1 Planificación de la realización del producto		
24/10/2016 - 12:30	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE MURCIA	COLEGIACION: ALTAS Y BAJAS	JAC	
Auditoría	Cláusula :	7.2 Procesos relacionados con un cliente		
24/10/2016 - 13:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE MURCIA	INFORMACIÓN GENERAL Y ORIENTACION PROFESIONAL	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.5 Producción y Prestación del Servicio	7.1 Planificación de la realización del producto		
24/10/2016 - 14:00			JAC	
Comida				

Fecha - Horario Actividad	Nombre del Emplazamiento	Proceso	Auditor	Comentario
24/10/2016 - 15:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE MURCIA	GESTION DE LA CALIDAD	JAC	
Auditoría	Cláusula : 8.1 Medición, análisis y mejora 8.3 Control del producto no conforme 8.5 Mejora BVCertification-control del certificado			4.2 Requisitos de la Documentación 8.2 Seguimiento y medición 8.4 Análisis de datos BVCertification Uso del Logo
24/10/2016 - 16:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE MURCIA	GESTION DE RRHH	JAC	
Auditoría	Cláusula : 6.2 Recursos humanos			6.1 Provisión de recursos
24/10/2016 - 16:30	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE MURCIA	CONTROL DEONTOLÓGICO/RECLAMACIONES	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.5 Producción y Prestación del Servicio			7.1 Planificación de la realización del producto
24/10/2016 - 17:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE MURCIA	CERTIFICACIONES/ACREDITACIONES	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.3 Diseño y Desarrollo			7.1 Planificación de la realización del producto 7.4 Compras
24/10/2016 - 18:00		REUNION FINAL	JAC	
Reunión de cierre	Cláusula : 8.1 Medición, análisis y mejora 8.3 Control del producto no conforme 8.5 Mejora BVCertification-control del certificado			4.2 Requisitos de la Documentación 8.2 Seguimiento y medición 8.4 Análisis de datos BVCertification Uso del Logo

Fecha de preparación del plan de auditoría

16/10/2016

Comentario

Estimadas Sras. Ana Esmeralda Palacios y Susana Ferreira:

Adjunto les remito el plan propuesto para la realización de la Auditoría de SEGUIMIENTO 1º de su Sistema de Gestión de la Calidad según ISO 9001:2008 que tendrá lugar el 24 de Octubre de 2016 en sus instalaciones de AVDA. JUAN CARLOS I, 3 de Murcia y PLAZA DEL REY 8-12 de Cartagena, bajo el alcance:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS A COLEGIADOS: INFORMACIÓN GENERAL, ASESORAMIENTO, ORIENTACIÓN PROFESIONAL, FORMACION CONTINUADA, CERTIFICACIONES, ACREDITACIONES, PRESTACIONES SOCIALES, CESIÓN DE INSTALACIONES COMUNES, HOMENAJES Y ACTOS SOCIALES, SUMINISTRO DE DOCUMENTOS OFICIALES ASOCIADOS AL EJERCICIO PROFESIONAL Y CONTROL DEONTOLÓGICO DEL EJERCICIO PROFESIONAL.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CIUDADANOS: INFORMACIÓN Y TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES.

En esta auditoría el equipo auditor:

- Examinará y verificará la estructura, las políticas, los procesos, los procedimientos, los registros y los documentos relacionados pertinentes al sistema de gestión y determinará que estos cumplen todos los requisitos relativos al alcance certificado.
- Determinará que los procesos y procedimientos se han establecido, implementado y mantenidos eficazmente para dar confianza en el sistema de gestión, y comunicará cualquier incoherencia entre su política, sus objetivos y los resultados.

Se agradece que proporcionen información acerca de la posible normativa de seguridad y reglamentación necesarias para la preparación del auditor.

Si el idioma de trabajo de la auditoría es diferente del idioma del auditor y/o auditados, por favor comunicarlo para establecer los arreglos correspondientes.

Si detectaran algún dato incorrecto de la organización, incluido en este Plan, o bien tienen alguna duda o sugerencia, por favor, comuníquenlo al Auditor Jefe: Juan Antonio Cejas Borrego, en el email de referencia.

Sin otro particular, les saluda atentamente,
Juan Antonio Cejas Borrego - Auditor Jefe Bureau Veritas

Objetivos de la auditoría:

- a)la determinación de la conformidad del sistema de gestión de la Organización con los criterios de auditoría;
- b)la evaluación de la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables;
NOTA Una auditoría de certificación de un sistema de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal.
- c)la evaluación de la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización cliente cumple continuamente sus objetivos especificados; y
- d)cuando corresponda, la identificación de las áreas de mejora potenciales del sistema de gestión.

Criterios de auditoría:

- los requisitos de la norma ISO 9001:2008;
- los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollado por la Organización;
- las normas o documentos externos aplicables a la organización, acuerdos contractuales con clientes, que sean de aplicación a la organización porque ésta los ha asumido y tiene que cumplirlos

Notas:

1. El equipo auditor ajustará su horario de trabajo, en lo posible, al de la empresa.
2. El programa de auditoría propuesto ha de considerarse orientativo.
3. Si entre el momento de envío de la solicitud de oferta y la recepción de este documento hubiera habido cambios en su organización que implican la modificación de la información suministrada en la solicitud, rogamos nos lo comuniquen por escrito con al menos 15 días de antelación, ya que podrían alterar el buen transcurso del proceso de auditoría.
4. Previamente al desarrollo diario del programa, el equipo auditor se reunirá con los representantes de la empresa para programar la jornada de auditoría y comentar su desarrollo.
5. El equipo auditor precisará de un despacho u otro lugar de trabajo adecuado para su uso durante la auditoría.
6. La Dirección de la empresa debe encontrarse presente en las reuniones inicial y final, así como los responsables de los otros departamentos. En el resto de actividades debe encontrarse presente el Representante de la Dirección o el Responsable de gestionar el proceso concreto que se trate.
7. En cumplimiento a nuestros procedimientos internos y tal como se especifica en la oferta de certificación aceptada por Uds., les recordamos que les asiste el derecho de solicitar los antecedentes del equipo auditor así como el de recusar al equipo auditor designado, justificándolo por escrito y con 15 días de antelación a la fecha de auditoría prevista a Bureau Veritas Certificación.
8. Asimismo, les indicamos que la información interna de la empresa, obtenida por el equipo auditor durante el desarrollo de la auditoría, tendrá un tratamiento estrictamente confidencial

Crterios de auditoría

3 PROCESO DE AUDITORÍA

3.1 INFORME RESUMEN DE LA AUDITORÍA POR NORMA ISO 9001

Cláusulas	Departamento / Actividad / Proceso													Total		
	REUNION INICIAL	REUNION FINAL	GESTION DE LA CALIDAD	DIRECCION	INFORMACIÓN GENERAL Y ORIENTACION PRO	COLEGIACION: ALTAS Y BAJAS	CERTIFICACIONES/ACREDITACIONES	CESION INSTALACIONES	SUMINISTRO DE DOCUMENTOS	CONTROL DEONTOLÓGICO/RECLAMACIONES	GESTION DE RRHH	GESTION DE INFRAESTRUCTURAS	COMPRAS			
9K-4.1 Requisitos Generales																
9K-4.2 Requisitos de la Documentación																
9K-5.1 Compromiso de la Dirección																
9K-5.2 Enfoque al cliente																
9K-5.3 Política de la Calidad																
9K-5.4 Planificación																
9K-5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación																
9K-5.6 Revisión por la Dirección																
9K-6.1 Provisión de recursos																
9K-6.2 Recursos humanos																
9K-6.3 Infraestructura																
9K-6.4 Ambiente de Trabajo																
9K-7.1 Planficación de la realización del producto																
9K-7.2 Procesos relacionados con un cliente																
9K-7.3 Diseño y Desarrollo																
9K-7.4 Compras																
9K-7.5 Producción y Prestación del Servicio																
9K-7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición																
9K-8.1 Medición, análisis y mejora																
9K-8.2 Seguimiento y medición																
9K-8.3 Control del producto no conforme																
9K-8.4 Análisis de datos																
9K-8.5 Mejora																
9K-BVCertification Uso del Logo																
9K-BVCertification-control del certificado																
Total																
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																
4.2 Requisitos de la Documentación																<input type="checkbox"/>
8.1 Medición, análisis y mejora																<input type="checkbox"/>

	Departamento / Actividad / Proceso														Total	
	REUNION INICIAL	REUNION FINAL	GESTION DE LA CALIDAD	DIRECCION	INFORMACIÓN GENERAL Y ORIENTACION PRO	COLEGIACION: ALTAS Y BAJAS	CERTIFICACIONES/ACREDITACIONES	CESION INSTALACIONES	SUMINISTRO DE DOCUMENTOS	CONTROL DEONTOLÓGICO/RECLAMACIONES	GESTION DE RRHH	GESTION DE INFRAESTRUCTURAS	COMPRAS			
8.2 Seguimiento y medición		<input type="checkbox"/>														
8.3 Control del producto no conforme		<input type="checkbox"/>														
8.4 Análisis de datos		<input type="checkbox"/>														
8.5 Mejora		<input type="checkbox"/>														
BVCertification Uso del Logo		<input type="checkbox"/>														
BVCertification-control del certificado		<input type="checkbox"/>														
6.1 Provisión de recursos																
6.2 Recursos humanos																
4.1 Requisitos Generales																
7.1 Planificación de la realización del producto					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
7.2 Procesos relacionados con un cliente					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
7.5 Producción y Prestación del Servicio					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
7.4 Compras																
Exclusiones		Justificación de la(s) Exclusion(es)														
		No hay exclusiones														

4 RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA

4.1 CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

La auditoría se ha realizado en un clima adecuado, el cual ha permitido desarrollar el proceso de evaluación conforme a lo planificado. Se agradece la colaboración prestada por todo el personal, que ha favorecido lo anterior.

CONFORMIDAD DEL SISTEMA

El sistema es conforme con los requisitos de la norma, en el marco del plan auditado y muestras seleccionadas, pudiéndose comprobar la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos tanto legales y reglamentarios de aplicación, como los de los clientes en los procesos auditados; debiendo tomar en consideración aspectos de mejora y observaciones anotadas en los correspondientes apartados. No se justifica la documentación de no conformidades en base a las evidencias evaluadas.

4.2 RESUMEN DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA

	Mayor	Menor
Número de No conformidades grabadas	0	0

4.3 Documentación mínima a revisar

ES OBLIGATORIO REVISAR :

1. Documentación del Sistema de gestión
2. Implementación y mantenimiento eficaz del Sistema
3. Mejoras
4. Objetivos clave del Sistema y su monitorización
5. Programa de Auditorías Internas
6. Revisión por la Dirección
7. Acciones Correctivas y Preventivas

CONFORMIDAD DOCUMENTACIÓN

La documentación del sistema es conforme con los requisitos de la norma de referencia. Se considera adecuada para su mantenimiento. Manual de Gestión en Rev. 7 (28-07-14).

MEJORA DEL SISTEMA

Utilización de las herramientas de mejora del sistema:

- La política es revisada.
- Se establecen objetivos (ver siguiente apartado).
- La auditoría interna es correcta (ver apartado correspondiente).
- El análisis de datos está implantado.
- No conformidades: 12 (5 proceden de las observaciones de la auditoría interna; 5 de compras; 1 comunicación; 1 salones).
- Acciones Correctivas: Se han registrado las 7 (3 de la auditoría interna).
- Reclamaciones/ Quejas de clientes: la organización ha gestionado 6 en el año presente; presentando un tratamiento adecuado.
- Acciones Preventivas: 2 registradas de fecha 4-09-14 (formación) y 21-07-14 (encuestas). Cerradas y eficaces.
- El proceso de revisión por la dirección está implantado.
- La organización ha tenido en cuenta las áreas de mejora de la visita anterior.
- Visión del cliente: analizada en el "Informe de Satisfacción". Metodología: encuestas ("Encuesta de Satisfacción Colegial", "Encuesta de Satisfacción Asistencia Técnica" y "Encuesta de Satisfacción de Salones"). Satisfacción Colegial: destacan: resolución de problemas, atención recibida y satisfacción global. Para la asistencia técnica destacan: atención, resolución de incidencias, etc. Salones: destacan la atención en ambas sedes.

OBJETIVOS

Objetivos establecidos en el registro "Programa de Gestión" y/o en la Revisión del Sistema.

- 2014-2015: 16 objetivos, mensurables (3 del año anterior: carta de servicios, reforma estatutaria y Plan de Emergencia*), coherentes con la política. Seguimiento registrado en el "Programa de Gestión". Acciones planificadas, ligadas a recursos necesarios para su consecución. Cuantificación: por cumplimiento de metas.

AUDITORIAS INTERNAS

Planificada. Informe de fecha 9-07-15 (Murcia y Cartagena), realizado por personal externo con calificación según procedimiento documentado. Como resultado presenta 2 no conformidades en COM Murcia + COM Cartagena, con acciones de resolución tomadas al efecto cerradas. El informe incluye otras apreciaciones y conclusiones como 9 observaciones.

CONCLUSIONES SOBRE LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

El sistema de gestión de la calidad se muestra eficaz en el cumplimiento de sus objetivos planificados y en el control y mejora de sus procesos y servicios. No se detectan procesos con deficiencias importantes.

4.4 PUNTOS FUERTES

- 1.- Se ha realizado en parte una adaptación documental a la nueva versión de la norma ISO 9001:2015.
- 2.- Objetivos de Calidad muy enfocados a la prestación de servicios a los Colegiados.
- 3.- Proceso de informatización de procesos para adecuar la tramitación telemática.
- 4.- Mejora y actualización de las instalaciones para la realización de actividades por Iso Colegiados.
- 5.- Tratamiento de todos los hallazgos de auditoria dentro del SGC.como NC, AP, o AC y su trazabilidad mediante tabla.
- 6.- Exhaustivo seguimiento de los procesos del SGC mediante indicadores particulares y generales.
- 7.- Grado de involucración de los miembros de la Junta Directiva en el seguimiento de los procesos.
- 8.- Se aprecia una alta implicación del personal de la Organización.

4.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA

Número	Proceso	Oportunidad(es) de Mejora
1	COMPRAS	Estudiar posibles alianzas con actuales o potenciales proveedores de servicios para aumentar la cartera de servicios (P.e Asistencia en gestiones administrativas)
2	COLEGIACION: ALTAS Y BAJAS	Adecuar las intervenciones con precolegiados para aumentar su deseo de pertenencia al colectivo.
3	GESTION DE RRHH	Se debería incluir en la I-05 de Formación como elemento de entrada los comentarios del evaluador respecto de cursos similares o que apliquen de forma genérica a todas las actividades formativas.

4.6 OBSERVACIONES

Número	Proceso	Cláusula
Observaciones		
1	SUMINISTRO DE DOCUMENTOS	9K-7.2 Procesos relacionados con un cliente
Si bien las tarifas de certificados médicos se encuentran expuestas en los colegios, las mismas no se han publicado en la web colegial para su las solicitudes por email o no presenciales.		
2	INFORMACIÓN GENERAL Y ORIENTACION PROFESIONAL	9K-7.2 Procesos relacionados con un cliente
Puntualmente el acceso de los ciudadanos en la web al apartado "Estado de tramitación de la solicitud",		

5 RECOMENDACIONES DEL LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR

Norma	Acreditación	Copias Cert.	Idioma
ISO 9001	ENAC	1	Español

Norma	ISO 9001
Recomendación	Mantener Certificación/ Continuar con el Proceso
Razón para la emisión o cambio del certificado	
¿ se requiere auditoría extraordinaria	N
Fecha Inicio de la auditoría extraordinaria	
duración (días) :	