

MIPROMA BIOCONTROL, S.L.

Nº EXPEDIENTE: 2000/1118/ER/01	Nº INFORME: 10	TIPO DE AUDITORÍA: PRIMERA AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO
NORMA DE APLICACIÓN: UNE EN ISO 9001:2008	Requiere envío de PAC a AENOR: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Fecha de realización de la Auditoría: 2010/10/08

2000/1118/ER/01 Nº DE INFORME: 10	___/___/___ Nº DE INFORME:	___/___/___ Nº DE INFORME:
--------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

1. DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	MIPROMA BIOCONTROL, S.L.
Dirección	P.I. ALCALÁ X, MANZANA 2, NAVE 12. 41500 ALCALÁ DE GUADAIRA (SEVILLA)
Representante de la Organización (nombre y cargo)	D. ANTONIO VÁZQUEZ JIMÉNEZ / RESPONSABLE DE CALIDAD

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
AUDITOR JEFE	Ana MILLÁN GALÁN	AMG
AUDITOR		
AUDITOR JEFE (PRÁCTICAS)		
AUDITOR (PRÁCTICAS)		
OBSERVADOR		
EXPERTO		

C. MODIFICACIONES SOBRE EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN, SI PROCEDE

Se amplía el alcance del certificado, quedando de la siguiente manera:

LOS SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS GANADERAS, INDUSTRIALES Y URBANAS (DES RATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN Y DESINFECCIÓN). TRATAMIENTO DE LA MADERA. MANTENIMIENTO HIGIÉNICO SANITARIO DE INSTALACIONES DE RIESGO DE PROLIFERACIÓN DE LEGIONELA

D. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Determinar el grado de conformidad del sistema de gestión con los criterios de auditoría y evaluar su eficacia para lograr los objetivos especificados.

2000/1118/ER/01 Nº DE INFORME: 10	____/____/____ Nº DE INFORME:	____/____/____ Nº DE INFORME:
--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

2. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cambios significativos del sistema con respecto a la anterior visita:

En la presente auditoría, se ha ampliado el alcance del certificado, incluyendo la actividad de tratamiento de plagas ganaderas, la cual sigue la misma sistemática o protocolo establecido para las plagas industriales y urbanas incluidas en el alcance. Así mismo, se ha visitado un servicio de control de plagas en ganadería en la presente auditoría.

Se han visitado los emplazamientos recogidos en el anexo 2,. Estos emplazamientos se han escogido muestralmente entre los identificados en el anexo 4.

Este equipo Auditor considera que el Sistema se mantiene adecuadamente implantado para dar cumplimiento a los requisitos de la norma.

Como resultados del Sistema, se hace constar los siguientes datos:

Satisfacción del cliente: No se ha determinado un método para la obtención de información de los clientes, por lo que no existe un dato representativo de la satisfacción de clientes del último periodo. (ver no conformidad)

Cumplimiento externo de requisitos: La organización declara tener 1 reclamación durante el año 2010, la cual se está solucionando a la presente fecha.

Cumplimiento interno de requisitos: La organización dispone de un panel de indicadores para proporcionar información de la capacidad de los procesos. Entre los datos disponibles se puede destacar los siguientes:

- Nº incidencias en los partes de inspección: 0 en 2010 (primer semestre)

Oportunidades de mejora:

- Podría ser interesante que la organización se planteara incluir las dosificaciones empleadas de los distintos productos en los protocolos de actuación definidos.
- Sería conveniente organizar las autorizaciones de los productos empleados en los tratamientos de plagas ganaderas.
- En la revisión por la dirección, se deberían ampliar los comentarios sobre las diferentes entradas tratadas.
- En el informe de auditoría interna también se debería detallar más las actividades auditadas.

Puntos fuertes:

- El control de las fichas técnicas y de seguridad de los productos.

Observaciones: ninguna

2000/1118/ER/01 Nº DE INFORME: 10	____/____/_____ Nº DE INFORME:	____/____/_____ Nº DE INFORME:
--	--	--

Listado de documentos del SGC

Se adjuntan al presente informe los siguientes documentos:

Obligatorios en todos los Sistemas:

- ☒ Matriz de actividades de auditoría.
- ☒ Listado de emplazamientos fijos y/o temporales
- ☒ Listado de participantes
- ☒ Hoja de Datos (no procede en GFS)
- ☒ Listado de documentos en vigor

No Obligatorios en todos los Sistemas:

- ☐ Listado de legislación aplicable
- ☐ Listado de proyectos (obligatorio en I+D+i)
- ☒ Listado de proyectos obras y/o servicios (en 9001/14001)
- ☐ Resumen requisitos verificación medioambiental (EMAS)
- ☐ Otros:

2000/1118/ER/01 Nº DE INFORME: 10	____/____/____ Nº DE INFORME:	____/____/____ Nº DE INFORME:
--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

3. CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N. C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma UNE EN ISO 9001:2008	Categoría N. C.
01	No se evidencia la evaluación del cumplimiento de cada uno de los objetivos definidos para el periodo 2009-2010 en el informe de revisión por la dirección, en contra de lo identificado por la organización.	5.4	Menor
02	No se presenta evidencia de la definición de un método para obtener información de la satisfacción de los clientes para su análisis, en contra de lo indicado en la norma de referencia.	8.2.1	Menor
03	La frecuencia de seguimiento definida para el seguimiento de los indicadores de proceso establecidos no permite la toma de acciones ante el incumplimiento de los resultados planificados. Ejemplo: frecuencia anual	8.2.3	Menor

Nota 1: Para todas las NC descritas en esta tabla, será necesario que la Organización establezca y documente las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Aunque puedan existir apartados / subapartados que se auditen conjuntamente (cuando así lo indique la Matriz de Actividades), las NC se asignarán al subapartado específico en el que se detectan.

EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

EL EQUIPO AUDITOR

2000/1118/ER/01 Nº DE INFORME: 10	____/____/____ Nº DE INFORME:	____/____/____ Nº DE INFORME:
--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

4. DISPOSICIONES FINALES

1. Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.

2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, si fuese necesaria la presentación del Plan de Acciones Correctivas, la Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 30 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas (pacaenor@iat.es)*

3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR: La organización no tiene intención de presentar apelación.

4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: se consideran cerradas las no conformidades del anterior informe de auditoría de AENOR.

5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.

6. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.

7. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	ÚLTIMA SEMANA DE JULIO/2011
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	07/07/2012

8. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe):

9. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán en el Plan de Auditoría los centros a visitar y la planificación de actividades prevista.

10. Una vez concedida la Certificación, la organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.

11. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). D. Rafael CARCELÉN RODRÍGUEZ

En Alcalá de Guadaira (Sevilla), a 8 de octubre de 2010

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor

2000/1118/ER/01 Nº DE INFORME: 10	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> —/—/—/— </div> Nº DE INFORME:	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> —/—/—/— </div> Nº DE INFORME:
--	---	---

ANEXO CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
CENTRO 1: OFICINAS DIRECCIÓN: P.I. ALCALÁ X, CL 2, NAVE 4. C.P. 41500 - . ALCALÁ DE GUADAÍRA. SEVILLA
CENTRO 2: ALMACÉN DIRECCIÓN: P.I. ALCALÁ X, CL 2, NAVE 12. C.P. 41500 - . ALCALÁ DE GUADAÍRA. SEVILLA
CENTRO 3: TRATAMIENTO LEGIONELLA – APARTAHOTEL LUX-SEVILLA-BORMUJOS DIRECCIÓN: CL BARRERILLO S/N. BORMUJOS (SEVILLA)
CENTRO 4: EXPLOTACIONES JAUJA, S.L. DIRECCIÓN: CL MOLINO, Nº 5. JAUJA (CÓRDOBA)

2000/1118/ER/01 Nº DE INFORME: 10	____/____/____ Nº DE INFORME:	____/____/____ Nº DE INFORME:
--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES

[illegible]

2000/1118/ER/01 Nº DE INFORME: 10	_/_/_/_ Nº DE INFORME:	_/_/_/_ Nº DE INFORME:
--------------------------------------	---------------------------	---------------------------

ANEXO 1B - MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA

UNE-EN ISO 9001:2008																											
DIA	CENTRO	HORA	AUDITOR	PROCESO/ DEPARTAMENTO/ DOCUMENTO/ ACTIVIDAD																							
					4.1 Requisitos generales																						
					4.2 Requisitos de la documentación																						
					5 (5.1 a 5.6) RESPONSABILIDAD DE 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																						
					7.4 Compras																						
					7.5 (7.5.1 a 7.5.5) Producción y prestación del servicio																						
					7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición																						
					8.1 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 (8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3) Mejora Continua. Acción correctiva. Acción Preventiva																						
1	1	08:00	AMG	Reunión inicial																							
1	1	08:30	AMG	CALIDAD	X	X	X	X				X						X	X	X	X		X	X	X		
1	2	10:00	AMG	ALMACÉN									X	X		X	X	X					X				
1	3	10:30	AMG	SERVICIOS									X	X		X	X	X					X				
1	4	12:30	AMG	SERVICIOS.									X	X		X	X	X					X				
1	1	14:30	AMG	Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																							
1	1	15:00	AMG	Reunión final																							

Ana MILLÁN GALÁN
Auditor Jefe

2000/1118/ER/01 Nº DE INFORME: 10	___/___/___ Nº DE INFORME:	___/___/___ Nº DE INFORME:
--------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

ANEXO HOJA DE DATOS

		Especificar si ha habido alguna modificación
Nombre de la empresa	MIPROMA BIOCONTROL, S.L.	
Factoría/Planta/Delegación	P.I. ALCALÁ X, MANZANA 2, NAVE 4. C.P. 41500 - . ALCALÁ DE GUADAÍRA. SEVILLA	
Dirección de correo electrónico	avazquez@biocontrol.es	
Domicilio social	P.I. ALCALÁ X, MANZANA 2, NAVE 4. C.P. 41500 - . ALCALÁ DE GUADAÍRA. SEVILLA	
C.I.F.	B91770651	
¿Pertenece su empresa a un grupo empresarial? En caso afirmativo, indíquelo	NO	
Norma de referencia para el sistema de gestión	UNE-EN ISO 9001:2008	
Nombre del representante de la dirección	D. ANTONIO VAZQUEZ JIMÉNEZ	
Cargo	Responsable de Calidad	
Teléfono	954680641	
Fax	954680838	
Correo electrónico	avazquez@biocontrol.es	
Dirección General:	Nombre	D. JOSÉ AMODEO LOPEZ
	Cargo	Gerente / Dirección Técnica
Número total de personas en plantilla	9	
Alcance del certificado	Español	LOS SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS GANADERAS, INDUSTRIALES Y URBANAS (DESRATIZACIÓN, DESINSECTACIÓN Y DESINFECCIÓN). TRATAMIENTO DE LA MADERA. MANTENIMIENTO HIGIÉNICO SANITARIO DE INSTALACIONES DE RIESGO DE PROLIFERACIÓN DE LEGIONELA
	Inglés	SERVICES OF CONTROL OF INDUSTRIES AND URBAN PLAGUES (DESRATING, DESINSECTED, DESINFECTION AND TREATMENTS OF THE WOOD). SANITARY HIGIENIC MAINTENANCE OF FACILITIES OF RISK OF PROLIFERATION OF LEGIONELLA.

2000/1118/ER/01 Nº DE INFORME: 10	___/___/___ Nº DE INFORME:	___/___/___ Nº DE INFORME:
--------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Centros de trabajo objeto de la certificación y número de personas por centro (propias y subcontratadas)			Centros de trabajo objeto de la certificación y número de personas por centro (propias y subcontratadas)		
Centro	Propio	Subc.	Centro	Propio	Subc.
P.I. ALCALÁ X, MANZANA 2, NAVE 4. C.P. 41500 - . ALCALÁ DE GUADAÍRA. SEVILLA	8				
P.I. ALCALÁ X, MANZANA 2, NAVE 12. C.P. 41500 - . ALCALÁ DE GUADAÍRA. SEVILLA	1				
Para el caso de UNE-EN ISO 9001:2008, indicar las exclusiones realizadas a requisitos del Capítulo 7 de la Norma					
Reglamentación aplicable al alcance del certificado. (Adjuntar listado)		Se adjunta listado.			
Fecha 2010/10/08	El representante de la empresa D. Antonio VÁZQUEZ JIMÉNEZ		El representante de AENOR D.ª Ana MILLÁN GALÁN		