

MIPROMA BIOCONTROL, S.L.

Informe de Auditoría

Nº EXPEDIENTE: 2000/1118/ER/01	Nº INFORME: 13	TIPO DE AUDITORÍA: 1AS
NORMA DE APLICACIÓN: UNE EN ISO 9001:2008	Requiere envío de PAC a AENOR: Sí	

Fecha de realización de la Auditoría: 2013-09-26

DATOS GENERALES**A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN**

Nombre de la Organización	MIPROMA BIOCONTROL, S.L.
Dirección	PI ALCALÁ X, MANZANA 2, NAVE 4. 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	D. Rafael CARCELÉN RODRÍGUEZ	RFC

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

No hay modificaciones, sigue siendo: 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.

D. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Los objetivos de la auditoría son: determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada con los criterios de auditoría, evaluar su capacidad para cumplir con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables, así como evaluar su eficacia para cumplir los objetivos especificados y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.

(Si procede, añadir objetivos específicos de la presente auditoría)

Se Indicará en el resumen de auditoría si se ha producido cualquier situación durante la auditoría que haya afectado a la consecución de sus objetivos (imposibilidad de evaluar una actividad, centro, requisito...)

RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cambios significativos del sistema con respecto a la anterior visita:

No hay cambios significativos desde la anterior visita

Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría y la eficacia del sistema de gestión.

Se ha realizado la 1ª auditoría de seguimiento de la organización, conforme a los requisitos de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008 y los requisitos de la organización recogidos en la documentación que se incluye en el presente informe como Anexo.

Se han visitado los emplazamientos recogidos en el anexo correspondiente. Estos emplazamientos se han escogido muestralmente entre los identificados en el anexo de servicios.

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, cumplimiento externo de requisitos y comunicaciones con partes interesadas:** los métodos para medir la satisfacción del cliente están fundamentados y son representativos e incluyen a todas las categorías de clientes. Actualmente se están realizando encuestas a través de una plataforma web. Se están realizando encuestas por tipología de servicio. Los resultados globales (en el periodo sept'12 a sept'13) de la satisfacción percibida por el cliente alcanzan un valor medio de:
 - **Comunidades:** 8,5 (vs 8,5 el año anterior)
 - **Control de Legionella:** 8,8 (vs 8,6 en el año anterior)
 - **Granjas:** No se dispone de un valor concreto de satisfacción global para este tipo de encuestas, pero en ningún caso los clientes han puesto ningún comentario a la pregunta "cree que se podría mejorar el servicio", por lo que se considera que la satisfacción es elevada.

Así mismo, la organización declara no tener reclamaciones en el año 2012-2013.

Las comunicaciones con la Administración en Materia de Sanidad se han registrado a través de las actas de visita (la última nº 12337 con fecha 16/11/2012). Si bien es cierto que en la misma no se solicita que se remitan acciones correctivas a la Administración (ya que se supervisarán en la siguiente visita), la organización debería haber documentado las incidencias detectadas como No Conformidades para evidenciar el análisis de causa y la aplicación de las medidas adecuadas.

- **Cumplimiento interno de requisitos:** La organización dispone de un panel adecuado de indicadores para proporcionar información de la capacidad de los procesos. Los valores se encuentra en los resultados planificados, por lo que no se ha tomado ninguna medida relativa a los mismos. Como dato se puede indicar que no se han detectado en el periodo sept'12 a sept'13 ninguna incidencia en servicio y que el nivel de avisos es inferior al 5% de las llamadas recibidas.

Puntos fuertes: La modificación de la herramienta informática para el sistema de gestión de la calidad, siendo actualmente más ágil y cómoda.

Oportunidades de mejora:

- Establecer un pregunta global para analizar más cómodamente la tendencia de la satisfacción en los servicios a Granjas.
- Revisar la operativa para el control de los termómetros, analizando la posibilidad de simplificarla para hacerla más ágil.
- No retrasar el control activo en la herramienta informática para la gestión de las caducidades de los carnés de aplicadores.

Observaciones: Ninguna

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

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N.º C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Norma ISO 9001:2008 (Indicar apartado)	Categoría N.º C.
1	En contra de requisitos identificados por la organización se detectan algunos certificados de tratamiento sin evidencia de la supervisión por parte del Responsable Técnico. Ejemplos: Certificados nº 0014083, 017213, 017365	8.2.4	menor
2	En contra de lo establecido en el procedimiento de Gestión de acciones correctivas, se detectan No Conformidades para las que no se ha abierto el informe de no conformidad correspondiente. Ejemplo, incidencias detectadas en el acta de visita de la autoridad sanitaria nº 12337	8.5.3	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 y 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**


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*. Se ruega que dicho Plan se remita por medios electrónicos a la dirección **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 apelar ninguna No Conformidad.**
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 informe anterior del organismo certificador.**
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. Durante la auditoría se ha comprobado el uso de la marca correspondiente a las Normas auditadas, identificándose en el presente informe cualquier desviación que pudiera haberse detectado al respecto.
7. 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.
8. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	2014-09-14
Fecha expiración del actual certificado del subexpediente 2000/1118/ER/01:	2015-07-17

9. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe):
10. 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.
11. 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.
12. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (**Rafael CARCELÉN RODRÍGUEZ**).

En Alcalá de Guadaíra, a 2013-09-26

El Representante de la Organización

El Equipo Auditor



ANEXO MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA

UNE-EN ISO 9001:2008			DÍA	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	09:00-09:15	RFC	<i>Reunión inicial</i>																								
	1	09:15-11:30		Calidad / dirección																								
	1,3,4	11:30-13:00		Producción / Servicios en proceso																								
	2	13:00-14:00		Almacenamiento / mantenimiento																								
	1	15:00-16:15		Servicios finalizados																								
	1	16:15-17:30		Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																								
	1	17:30-18:00		Reunión final																								

Auditor Jefe



2000/1118/ER/01
Nº DE INFORME: 13

ANEXO CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
CENTRO 1: Oficinas DIRECCIÓN: PI ALCALÁ X, MANZANA 2, NAVE 4. 41500 - ALCALÁ DE GUADAIRA (SEVILLA)
CENTRO 2: Almacén DIRECCIÓN: PI ALCALÁ X, MANZANA 2, NAVE 12. 41500 - ALCALÁ DE GUADAIRA (SEVILLA)
CENTRO 3: Comunidad de Vecinos DIRECCIÓN: Eduardo Dato, 25. Sevilla
CENTRO 4: Comunidad de Vecinos DIRECCIÓN: C/ San vicente 79

ANEXO RELACIÓN DE PARTICIPANTES (MARCAR CON X EL TIPO DE PARTICIPACIÓN)

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Auditoría	Reunión final
D. JOSÉ AMODEO LÓPEZ	GERENTE / DIRECCIÓN TÉCNICA		X	X
D. ANTONIO VÁZQUEZ JIMÉNEZ	RESPONSABLE DE CALIDAD	X	X	X
D. ÓSCAR URBANO ESCUDERO	TÉCNICO APLICADOR		X	
D. JAVIER DE JUAN MORÓN	CONSULTOR EXTERNO	X	X	X

2000/1118/ER/01
Nº DE INFORME: 13

ANEXO HOJA DE DATOS

DATOS GENERALES		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Nombre de la Organización	MIPROMA BIOCONTROL, S.L.	
Factoría/Planta/Delegación	PI ALCALÁ X, MANZANA 2, NAVE 4, 41500 - ALCALÁ DE GUADAIRA (SEVILLA)	
Domicilio Social	PI ALCALÁ X, MANZANA 2, NAVE 4, 41500 - ALCALÁ DE GUADAIRA (SEVILLA)	
C.I.F.	B91770651	
Grupo (si aplica)	MIPROMA	
Correo electrónico		
Representante de la Dirección		
Nombre	D. Antonio Vázquez Jiménez	
Cargo	Responsable de Calidad	
Teléfono	954680641	
Fax	954680838	
Correo electrónico	avazquez@mipiroma.es	
Dirección General		
Nombre	José AMODEO LÓPEZ	
Cargo	Gerente/Dirección Técnica	
ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Norma de referencia	UNE EN ISO 9001:2008	
Alcance 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.	
Alcance Inglés	Services of control of cattle, industries and urban plagues (desratising, desinsected, disinfection) and treatments of the wood. Sanitary hygienic maintenance of facilities of risk of proliferation of legionella.	

2000/1118/ER/01
Nº DE INFORME: 13

Procesos subcontratados (mencionar procesos)					
Productos/Proyectos					
CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS					
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)		Pers Prop	Pers Subc	Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)	
PI ALCALA X, MANZANA 2, NAVE 4. 41500 - ALCALA DE GUADAIRA (SEVILLA)		10			
PI ALCALA X, MANZANA 2, NAVE 12. 41500 - ALCALA DE GUADAIRA (SEVILLA)		1			
Emplazamientos temporales					
Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):		Nº Centros:		Nº Centros:	
				Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):	
OTROS DATOS SOBRE EL PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN					
Total personas implicadas en el alcance del certificado:		11			
Total personas que realizan la misma actividad:		5			
Personal estacional		Nº Personas:		Período:	
Personal a tiempo parcial		Nº Personas:		Duración jornada:	
Personal en turnos		Nº Personas:		Nº turnos:	
Dirección: 1		Producción: 7		Comercial: Admón: 2	
Distribución personal por área					
ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL ESQUEMA AUDITADO					
Indicar los apartados de la Norma en los que se realizan exclusiones		7.3 DISEÑO Y DESARROLLO			
Reglamentación aplicable al alcance del certificado		RD 830_2010, D60-2012, RD 865_2003			
Fecha: 2013-09-26		El representante de la empresa		El representante de AENOR	
		Fdo: D. Antonio Vázquez Jiménez		Fdo: Rafael CARCELÉN RODRÍGUEZ	