



INFORME DE LA AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA

8712415

Bureau Veritas Iberia S.L.

*ISO 9001 2da. Visita de Seguimiento / ISO 9001:2015 - ISO
9001:2008*

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
- 3.2 INFORME DE NO CONFORMIDAD

4 DESEMPEÑO HASTA LA FECHA

5 RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA

- 5.1 CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
- 5.2 RESUMEN DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA
- 5.3 Documentación mínima a revisar
- 5.4 PUNTOS FUERTES
- 5.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA
- 5.6 OBSERVACIONES

6 RECOMENDACIONES DEL LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR

7 Información del certificado

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 9001:2015 - ISO 9001:2008

2.2 ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

Idioma	Norma	Nombre del Emplazamiento	Central	Alcance
Español	ISO 9001:2015	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	✓	DISEÑO Y 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. DISEÑO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CIUDADANOS: INFORMACIÓN Y TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES.
Inglés	ISO 9001:2015	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	✓	DESIGN AND 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. DESIGN AND PROVISION OF SERVICES TO CITIZENS: INFORMATION AND COMPLAINT PROCESSING.
Español	ISO 9001:2008	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE CARTAGENA		DISEÑO Y 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. DISEÑO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CIUDADANOS: INFORMACIÓN Y TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES.

Inglés	ISO 9001:2008	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE CARTAGENA	DESIGN AND 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. DESIGN AND 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 2da. Visita de Seguimiento				
Fecha Inicio de la Auditoría	23/10/2017	Fecha Fin de la Auditoría	24/10/2017	Duración	1.5

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
23/10/2017 - 09:30 Reunión inicial	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	REUNION INICIAL	JAC	
	Cláusula :	4.1 Requisitos Generales		
23/10/2017 - 10:00 Auditoría	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	DIRECCION	JAC	
	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		
23/10/2017 - 11:00 Auditoría	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	GESTION DE LA CALIDAD	JAC	
	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		
23/10/2017 - 13:00 Auditoría	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	GESTION DE RRHH	JAC	
	Cláusula : 6.2 Recursos humanos	6.1 Provisión de recursos		
23/10/2017 - 13:30 Auditoría	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	GESTION DE INFRAESTRUCTURAS	JAC	
	Cláusula : 6.4 Ambiente de Trabajo	6.3 Infraestructura		

Fecha - Horario Actividad	Nombre del Emplazamiento	Proceso	Auditor	Comentario
23/10/2017 - 14:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	APROVISIONAMIENTOS	JAC	
Auditoría	Cláusula :	7.4 Compras		
23/10/2017 - 14:30	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE CARTAGENA		JAC	
Comida				
23/10/2017 - 16:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE CARTAGENA	COLEGIACION: ALTAS Y BAJAS	JAC	
Auditoría	Cláusula :	7.2 Procesos relacionados con un cliente		
23/10/2017 - 16:30	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE CARTAGENA	INFORMACIÓN GENERAL Y ORIENTACION PROFESIONAL	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.5 Producción y Prestación del Servicio	7.1 Planificación de la realización del producto		
23/10/2017 - 17:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE CARTAGENA	CERTIFICACIONES/ACREDITACIONES	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.4 Compras	7.1 Planificación de la realización del producto		
23/10/2017 - 17:30	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE CARTAGENA	CESION INSTALACIONES	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.5 Producción y Prestación del Servicio	7.1 Planificación de la realización del producto		
23/10/2017 - 19:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE CARTAGENA		JAC	
Reunión de feedback				

Fecha - Horario Actividad	Nombre del Emplazamiento	Proceso	Auditor	Comentario
24/10/2017 - 09:30	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	COLEGIACION: ALTAS Y BAJAS	JAC	
Auditoría	Cláusula :	7.2 Procesos relacionados con un cliente		
24/10/2017 - 10:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	CERTIFICACIONES/ACREDITACIONES	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.3 Diseño y Desarrollo	7.1 Planificación de la realización del producto 7.4 Compras		
24/10/2017 - 10:30	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	CESION INSTALACIONES	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.5 Producción y Prestación del Servicio	7.1 Planificación de la realización del producto		
24/10/2017 - 11:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	SUMINISTRO DOCUMENTOS	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.5 Producción y Prestación del Servicio	7.1 Planificación de la realización del producto		
24/10/2017 - 11:30	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	CONTROL DEONTOLÓGICO/RECLAMACIONES	JAC	
Auditoría	Cláusula : 7.5 Producción y Prestación del Servicio	7.1 Planificación de la realización del producto		
24/10/2017 - 13:00	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL	REUNION FINAL	JAC	
Reunión de cierre	Cláusula : 9K-4.1 Requisitos Generales	9K-9.1.1 Generalidades		

Fecha de preparación del plan de auditoría

16/10/2017

Comentario

Estimados Sres.:

Adjunto les remito el plan propuesto para la realización de la Auditoría de Seguimiento 2º de su Sistema de Gestión de la Calidad según ISO 9001:2015 que tendrá lugar el 23 y 24 de Octubre de 2017 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, comuníqueno 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 9001:2015;
- 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

Criterios de auditoría

3 PROCESO DE AUDITORÍA

3.1 INFORME RESUMEN DE LA AUDITORÍA POR NORMA

ISO 9001:2015-ISO 9001:2008

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 DOCUMENTOS	CONTROL DEONTOLÓGICO/RECLAMACIONES	GESTION DE RRHH	GESTION DE INFRAESTRUCTURAS	APROVISIONAMIENTOS		SUMINISTRO DE DOCUMENTOS		
9K-4.1 Comprensión de la organización y su contexto																	
9K-4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las .																	
9K-4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de l...																	
9K-4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos				1													1
9K-5.1 Liderazgo y compromiso																	
9K-5.1.1 Generalidades																	
9K-5.1.2 Enfoque al cliente																	
9K-5.2 Política				1													1
9K-5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad																	
9K-5.2.2 Comunicación de la política de la calidad																	
9K-5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organiza...																	
9K-6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades																	
9K-6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlo...																	
9K-6.3 Planificación de los cambios																	
9K-7.1 Recursos																	
9K-7.1.1 Generalidades																	
9K-7.1.2 Personas																	
9K-7.1.3 Infraestructura																	
9K-7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos																	
9K-7.1.5 Recursos de seguimiento y medición																	
9K-7.1.6 Conocimientos de la organización																	
9K-7.2 Competencia																	
9K-7.3 Toma de conciencia																	
9K-7.4 Comunicación																	
9K-7.5 Información documentada																	
9K-7.5.1 Generalidades																	
9K-7.5.2 Creación y actualización																	
9K-7.5.3 Control de la información documentada																	
9K-8.1 Planificación y control operacional																	✓
9K-8.2 Requisitos para los productos y servicios																	
9K-8.2.1 Comunicación con el cliente																	
9K-8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos ...																	
9K-8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y ser...																	
9K-8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y serv...																	

	Departamento / Actividad / Proceso											Total				
	REUNION INICIAL	REUNION FINAL	GESTION DE LA CALIDAD	DIRECCION	INFORMACIÓN GENERAL Y ORIENTACIÓN PRO	COLEGIACION: ALTAS Y BAJAS	CERTIFICACIONES/ACREDITACIONES	CESION INSTALACIONES	SUMINISTRO DOCUMENTOS	CONTROL DEONTOLÓGICO/RECLAMACIONES	GESTION DE RRHH		GESTION DE INFRAESTRUCTURAS	APROVISIONAMIENTOS	SUMINISTRO DE DOCUMENTOS	
9K-8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios																
9K-8.3.1 Generalidades																
9K-8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo																
9K-8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo																
9K-8.3.4 Controles del diseño y desarrollo																
9K-8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo																
9K-8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo																
9K-8.4 Control de los procesos, productos y servicios sumini...													1			1
9K-8.4.1 Generalidades																
9K-8.4.2 Tipo y alcance del control																
9K-8.4.3 Información para los proveedores externos																
9K-8.5 Producción y provisión del servicio					1	1										2
9K-8.5.1 Control de la producción y de la provisión del serv...																
9K-8.5.2 Identificación y trazabilidad																
9K-8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedore...																
9K-8.5.4 Preservación																
9K-8.5.5 Actividades posteriores a la entrega																
9K-8.5.6 Control de los cambios																
9K-8.6 Liberación de los productos y servicios																
9K-8.7 Control de las salidas no conformes																
9K-9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación																
9K-9.1.1 Generalidades																
9K-9.1.2 Satisfacción del cliente																
9K-9.1.3 Análisis y evaluación																
9K-9.2 Auditoría interna																
9K-9.3 Revisión por la dirección																
9K-9.3.1 Generalidades																
9K-9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección																
9K-9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección																
9K-10.1 Generalidades																
9K-10.2 No conformidades y acción correctiva																
9K-10.3 Mejora continua																
9K-Uso del Logo																
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																

	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 DOCUMENTOS	CONTROL DEONTOLÓGICO/RECLAMACIONES	GESTION DE RRHH		GESTION DE INFRAESTRUCTURAS	APROVISIONAMIENTOS	SUMINISTRO DE DOCUMENTOS
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					2	1	1					1			5
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		✓													
8.1 Medición, análisis y mejora		✓													
8.2 Seguimiento y medición		✓													
8.3 Control del producto no conforme		✓													
8.4 Análisis de datos		✓													
8.5 Mejora		✓													
BVCertification Uso del Logo		✓													
BVCertification-control del certificado		✓													
6.1 Provisión de recursos															
6.2 Recursos humanos															
7.2 Procesos relacionados con un cliente					✓										
7.1 Planficación de la realización del producto					✓		✓	✓	✓						
7.4 Compras												✓			
7.5 Producción y Prestación del Servicio					✓		✓	✓	✓						
6.3 Infraestructura															
6.4 Ambiente de Trabajo															
4.1 Requisitos Generales															

	Departamento / Actividad / Proceso															Total			
	REUNION INICIAL	REUNION FINAL	GESTION DE LA CALIDAD	DIRECCION	INFORMACIÓN GENERAL Y ORIENTACIÓN PRO	COLEGIACION: ALTAS Y BAJAS	CERTIFICACIONES/ACREDITACIONES	CESION INSTALACIONES	SUMINISTRO DOCUMENTOS	CONTROL DEONTOLÓGICO/RECLAMACIONES	GESTION DE RRHH	GESTION DE INFRAESTRUCTURAS	APROVISIONAMIENTOS	SUMINISTRO DE DOCUMENTOS					
7.3 Diseño y Desarrollo																			

Exclusiones	Justificación de la(s) Exclusion(es)
- 9K-7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	7.1.5: no se precisan equipos de seguimiento y medición para evidenciar la conformidad del servicio.

3.2 INFORME DE NO CONFORMIDAD

Las no conformidades aquí detalladas se deben tratar a través del proceso de acciones correctivas de la organización, de acuerdo a los requisitos aplicables de la norma objeto de la auditoría relativos a las acciones correctivas, mediante acciones para prevenir su repetición y mantener los registros correspondientes.

Más abajo se definen los requerimientos de Bureau Veritas Certification para:

- Plazos previstos en la resolución de las no conformidades (a)
- Contenido de la respuesta (b)

Plazos previstos en la resolución de las No conformidades (a)

Las acciones correctivas para tratar las no conformidades mayores identificadas deben ejecutarse inmediatamente y ser notificadas a BV Certification en el plazo de 90 días, después del último día de auditoría, a menos que Bureau Veritas Certification y el cliente acuerden un periodo de tiempo mayor o en los seguimientos de ISO 22000 que deben ser notificadas en el plazo de 30 días.

La revisión de las no conformidades se realiza a través de una revisión documental. No obstante, en función de la magnitud de los hallazgos, nuestro auditor puede planificar una auditoría de seguimiento con el objeto de realizar una revisión de las acciones tomadas sobre las no conformidades identificadas, evaluar su eficacia, y recomendar el mantenimiento o no de la certificación.

Para tratar las no conformidades menores, el auditor jefe, deberá aprobar un plan de acciones correctivas, que contenga un análisis de la causa raíz así como las acciones correctoras necesarias. En la siguiente visita planificada, se verificará la implantación y eficacia de dichas acciones correctivas.

Se recomienda que la organización responda de forma rápida, con el objeto de disponer de tiempo adicional en caso de ser necesario en una revisión posterior.

El plazo de respuesta de las no conformidades, en una auditoría de renovación, será definido por el auditor jefe, de cara a que la implementación de correcciones y de acciones correctivas se realice antes del vencimiento de la certificación.

Las respuestas a las no conformidades pueden presentarse en soporte electrónico, mediante el Informe de No Conformidad facilitado en la presente herramienta (preferible) y a remitir a BV Certification.

Contenido de la respuesta del cliente (b)

La respuesta del cliente a las No conformidades debería ser revisada por el auditor jefe y debería contener tres partes; corrección, análisis causa raíz y acciones correctivas asociadas.

El auditor revisa las tres partes del plan y busca la evidencia de que está siendo implantado.

Corrección

1. La no conformidad ha sido corregida (y el cliente ha revisado el sistema por si fuera necesario corregir otros ejemplos relacionados) Se debe asegurar que la corrección responde a la pregunta "¿Es el único caso o no? en otras palabras, ¿Existe riesgo de que vuelva a ocurrir en otro centro o departamento?"
2. Si la corrección no puede ser inmediata; se debe elaborar un plan de acciones asociado a las no conformidades apropiado (responsables y fechas asociadas a las acciones).
3. Se debe disponer de evidencia de que la corrección y o el plan han sido implantados.

Análisis Causa Raíz

1. La causa raíz no consiste en describir de nuevo el hallazgo, tampoco en describir la causa directa que lo originó.
2. El análisis debe realizarse de forma adecuada para determinar la causa raíz real: Ej. Si alguien no siguió un determinado proceso podría ser la causa directa; determinar por qué alguien no siguió un determinado proceso conduciría a determinar la causa real.
3. La definición de la causa raíz debe focalizarse dirigiéndose a determinar un sólo origen y respondiendo a sucesivos por qué. El análisis causa raíz debe ser suficientemente profundo para llegar al origen de la causa.

4. Se debe asegurar que la causa raíz responde a la pregunta, "¿Que pudo fallar en el sistema de gestión? "
5. Culpar al empleado no se aceptará como única causa raíz de la desviación.
6. Se debe conocer qué es lo que falló en el sistema de gestión y asociar la desviación al proceso adecuado.

Acción Correctiva

1. La acción correctiva o plan de acciones correctivas definido deberá incluir un adecuado análisis de la(s) causa(s) raíz. Si no se determina la causa raíz real, no se evitará que la desviación vuelva a producirse.
2. Para que el plan de acciones se aceptado, deberá incluir:
 - Las acciones que determinan el análisis de la(s) causa(s) raíz
 - Identificación de los responsables de implantar las acciones y
 - una planificación (fechas) para su implantación.
 - un "cambio" del sistema del sistema de gestión. La Formación o información generalmente no constituyen cambios en el sistema de gestión.
3. Para aceptar la implantación de las acciones:
 - a. se debe disponer de suficiente evidencia que demuestre que el plan está siendo implantado y en curso.
 - b. Nota: no se requiere el envío de evidencias completas para cerrar las No conformidades; algunas evidencias serán revisadas en las visitas de seguimiento en las que se verifica la eficacia de las acciones correctivas. A excepción de ISO 22000, certificación para la cual es indispensable enviar evidencias de todas las no conformidades en todas las visitas.

A completar por BV

Fecha	Organización	Contrato nº	Número de NC	
24/10/2017	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA	8712415	9KS2JAC01	
No conformidad observada durante	2da Auditoría de seguimiento			
Proceso	DIRECCION			
Norma	ISO 9001:2015			
Cláusula	9K-4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos			
Nombre del Emplazamiento	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL			
Descripción de la evidencia objetiva de la no conformidad				
Sin evidencias de la trazabilidad de los riesgos determinados, con los procesos identificados del SGC., en contra del requisito 4.4.				
Grado	Auditor Jefe		Auditor	Rep. de la Organización
Menor	JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,		JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,	SUSANA FERREIRA
A completar antes de				
24/01/2018	JAC	1-X3V-402	JAC	1-X3V-402

A completar por la organización

ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (¿Qué ha fallado en el sistema para que esta NC ocurra?)		
-		
Corrección (Qué se hace para resolver este problema)		
-		
Acción Correctiva (Qué se hace para prevenir la repetición)		
-		
Implantación de	Fecha de finalización	-
Acciones Correctivas	Rep. de la Organización	-

A completar por BV

Verificación de las Acciones Correctivas	Fecha	Estado	Auditor
		Esperando propuesta de AC	JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,
Comentario			

A completar por BV

Fecha	Organización	Contrato nº	Número de NC
24/10/2017	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA	8712415	9KS2JAC02
No conformidad observada durante	2da Auditoría de seguimiento		
Proceso	DIRECCION		
Norma	ISO 9001:2015		
Cláusula	9K-5.2 Política		
Nombre del Emplazamiento	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL		
Descripción de la evidencia objetiva de la no conformidad			
No se ha podido evidenciar la disponibilidad de la Política de la Calidad a las partes interesadas externas.			
Grado	Auditor Jefe	Auditor	Rep. de la Organización
Menor	JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,	JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,	SUSANA FERREIRA
A completar antes de			
24/01/2018	JAC 1-X3V-402	JAC 1-X3V-402	

A completar por la organización

ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (¿Qué ha fallado en el sistema para que esta NC ocurra?)	
-	
Corrección (Qué se hace para resolver este problema)	
-	
Acción Correctiva (Qué se hace para prevenir la repetición)	
-	
Implantación de	Fecha de finalización
Acciones Correctivas	Rep. de la Organización
	-
	-

A completar por BV

Verificación de las	Fecha	Estado	Auditor
Acciones Correctivas		Esperando propuesta de AC	
Comentario			

A completar por BV

Fecha	Organización	Contrato nº	Número de NC	
24/10/2017	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA	8712415	9KS2JAC03	
No conformidad observada durante	2da Auditoría de seguimiento			
Proceso	COLEGIACION: ALTAS Y BAJAS			
Norma	ISO 9001:2015			
Cláusula	9K-8.5 Producción y provisión del servicio			
Nombre del Emplazamiento	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL			
Descripción de la evidencia objetiva de la no conformidad				
En contra de lo indicado en la I-01 de Colegiación no se ha podido evidenciar la reclamación de Diplomas a Colegiados que aun no han presentado el título.				
Grado	Auditor Jefe		Auditor	Rep. de la Organización
Menor	JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,		JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,	SUSANA FERREIRA
A completar antes de				
24/01/2018	JAC	1-X3V-402	JAC	1-X3V-402

A completar por la organización

ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (¿Qué ha fallado en el sistema para que esta NC ocurra?)		
-		
Corrección (Qué se hace para resolver este problema)		
-		
Acción Correctiva (Qué se hace para prevenir la repetición)		
-		
Implantación de	Fecha de finalización	-
Acciones Correctivas	Rep. de la Organización	-

A completar por BV

Verificación de las Acciones Correctivas	Fecha	Estado	Auditor
		Esperando propuesta de AC	
Comentario			

A completar por BV

Fecha	Organización	Contrato nº	Número de NC	
24/10/2017	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA	8712415	9KS2JAC04	
No conformidad observada durante	2da Auditoría de seguimiento			
Proceso	INFORMACIÓN GENERAL Y ORIENTACION PROFESIONAL			
Norma	ISO 9001:2015			
Cláusula	9K-8.5 Producción y provisión del servicio			
Nombre del Emplazamiento	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL			
Descripción de la evidencia objetiva de la no conformidad				
En contra de lo indicado en la I-05, no se evidencia la validación del Plan de formación 2017 con la firma del Coordinador de Formación en el acta de la Comisión de Formación correspondiente.				
Grado	Auditor Jefe		Auditor	Rep. de la Organización
Menor	JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,		JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,	SUSANA FERREIRA
A completar antes de				
24/01/2018	JAC	1-X3V-402	JAC	1-X3V-402

A completar por la organización

ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (¿Qué ha fallado en el sistema para que esta NC ocurra?)		
-		
Corrección (Qué se hace para resolver este problema)		
-		
Acción Correctiva (Qué se hace para prevenir la repetición)		
-		
Implantación de	Fecha de finalización	-
Acciones Correctivas	Rep. de la Organización	-

A completar por BV

Verificación de las Acciones Correctivas	Fecha	Estado	Auditor
		Esperando propuesta de AC	
Comentario			

A completar por BV

Fecha	Organización	Contrato nº	Número de NC	
24/10/2017	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA	8712415	9KS2JAC05	
No conformidad observada durante	2da Auditoría de seguimiento			
Proceso	APROVISIONAMIENTOS			
Norma	ISO 9001:2015			
Cláusula	9K-8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente			
Nombre del Emplazamiento	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE CENTRAL			
Descripción de la evidencia objetiva de la no conformidad				
En contra de lo indicado en el requisito 8.4 de la norma, no se han podido evidenciar los registros relativos a la evaluación del profesorado que imparte actividades formativas y como esta información es tomada en cuenta como elemento de entrada en el diseño de las actividades formativas.				
Grado	Auditor Jefe	Auditor		Rep. de la Organización
Menor	JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,	JUAN ANTONIO CEJAS BORREGO,		SUSANA FERREIRA
A completar antes de				
24/01/2018	JAC	1-X3V-402	JAC	1-X3V-402

A completar por la organización

ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (¿Qué ha fallado en el sistema para que esta NC ocurra?)		
-		
Corrección (Qué se hace para resolver este problema)		
-		
Acción Correctiva (Qué se hace para prevenir la repetición)		
-		
Implantación de	Fecha de finalización	-
Acciones Correctivas	Rep. de la Organización	-

A completar por BV

Verificación de las	Fecha	Estado	Auditor
Acciones Correctivas		Esperando propuesta de AC	

Comentario

4 DESEMPEÑO HASTA LA FECHA

Número de NC	Hallazgos (No Conformidad)	Proceso	Norma	Cláusula	Grado	Fecha Emisión	Fecha de Cumplimentación	Verificación de Acciones Correctivas
9KS2JAC01	Sin evidencias de la trazabilidad de los riesgos determinados, con los procesos identificados del SGC., en contra del requisito 4.4.	DIRECCION	ISO 9001:2015	9K-4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	Menor	24/10/2017	-	-
9KS2JAC02	No se ha podido evidenciar la disponibilidad de la Política de la Calidad a las partes interesadas externas.	DIRECCION	ISO 9001:2015	9K-5.2 Política	Menor	24/10/2017	-	-
9KS2JAC03	En contra de lo indicado en la I-01 de Colegiación no se ha podido evidenciar la reclamación de Diplomas a Colegiados que aun no han presentado el título.	COLEGIACION: ALTAS Y BAJAS	ISO 9001:2015	9K-8.5 Producción y provisión del servicio	Menor	24/10/2017	-	-
9KS2JAC04	En contra de lo indicado en la I-05, no se evidencia la validación del Plan de formación 2017 con la firma del Coordinador de Formación en el acta de la Comisión de Formación correspondiente.	INFORMACIÓN GENERAL Y ORIENTACION PROFESIONAL	ISO 9001:2015	9K-8.5 Producción y provisión del servicio	Menor	24/10/2017	-	-
9KS2JAC05	En contra de lo indicado en el requisito 8.4 de la norma, no se han podido evidenciar los registros relativos a la evaluación del profesorado que imparte actividades formativas y como esta información es tenida en cuenta como elemento de entrada en el diseño de las actividades formativas.	APROVISIONA MIENTOS	ISO 9001:2015	9K-8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Menor	24/10/2017	-	-

5 RESUMEN EJECUTIVO DE LA AUDITORÍA

5.1 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.

5.2 RESUMEN DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA

	Mayor	Menor
Número de No conformidades grabadas	0	5

5.3 Documentación mínima a revisar

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.

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

5.4 PUNTOS FUERTES

Destacar el detallado y exhaustivo análisis del contexto de la Organización, identificación de partes interesadas y planificación de la gestión del riesgo.

5.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA

Número	Proceso	Oportunidad(es) de Mejora
1	COLEGIACION: ALTAS Y BAJAS	Establecer un compromiso de agilidad en colegiación, utilizando GESCOL.
2	CERTIFICACIONES/ACREDITACIONES	Establecer compromisos de plazo para las solicitudes de certificaciones
3	SUMINISTRO DOCUMENTOS	Adecuar el nº de talonarios fuera de la caja fuerte a las previsiones diarias.
4	GESTION DE INFRAESTRUCTURAS	Los registros de revisión del mantenedor del ascensor deben aclarar las actuaciones realizadas respecto de los defectos detectados por la OCA.
5	DIRECCION	Estudiar la posibilidad de informatizar procesos en función de la generación de valor añadido al colegiado
6	DIRECCION	Incrementar servicios prestables a través de web con certificado digital

5.6 OBSERVACIONES

Número	Proceso	Cláusula
Observaciones		
1	GESTION DE LA CALIDAD	
Puntualmente se detecta que uno de los criterios de calidad establecidos para los procesos operativos "Agilidad en la prestación de servicios", no tiene actualmente seguimiento, si bien existen otros indicadores.		

6 RECOMENDACIONES DEL LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR

Norma	Acreditación	Copias Cert.	Idioma
ISO 9001:2015	ENAC	0	Español
ISO 9001:2008	ENAC	0	Español

Norma	ISO 9001:2015-ISO 9001:2008
Recomendación	Conceder Certificación después de completar un plan de acción correctivo satisfactorio.
Razón para la emisión o cambio del certificado	Error en el certificado
Comentarios sobre modificaciones del alcance	<p>Al no tener excluido la Organización, el requisito de DISEÑO, el alcance del SGC debe incluir dicho término.</p> <p>Se acuerda modificar el anterior alcance al siguiente:</p> <p>DISEÑO Y 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.</p> <p>DISEÑO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CIUDADANOS: INFORMACIÓN Y TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES.</p>
¿ se requiere auditoría extraordinaria	N
Fecha Inicio de la auditoría extraordinaria	
duración (días) :	

7 Información del certificado

7.1 ISO 9001:2015 - ENAC - Español

Información del certificado

Nombre del Emplazamiento	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA
Dirección	AVDA. JUAN CARLOS I, 3
Ciudad	MURCIA
Código postal	30008
Provincia	-
País	Spain
Alcance	DISEÑO Y 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. DISEÑO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CIUDADANOS: INFORMACIÓN Y TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES.
Número de certificados	0

7.2 ISO 9001:2008 - ENAC - Español

Información del certificado

Nombre del Emplazamiento	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA
Dirección	AVDA. JUAN CARLOS I, 3
Ciudad	MURCIA
Código postal	30008
Provincia	-
País	Spain
Alcance	
Número de certificados	0

Información de los anexos del certificado

Nombre del Emplazamiento	Dirección del emplazamiento y alcance
ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA REGION DE MURCIA - SEDE DE CARTAGENA	PLAZA DEL REY 8-12, 30201 CARTAGENA, Spain
	DISEÑO Y 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. DISEÑO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CIUDADANOS: INFORMACIÓN Y TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES.