



INFORME DE AUDITORIA

Nº EXPEDIENTE: 15/00643

TIPO AUDITORIA: PERIODO 2015

FECHA AUDITORIA: 14 DE JUNIO DE 2016

ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN: OCA INSTITUTO DE CERTIFICACIÓN, S.L.U (OCA CERT)

ORGANIZACIÓN AUDITADA

Indicar: RAZON SOCIAL ORGANIZACIÓN y/o nombre comercial

CONSORCI HOSPITALARI DE VIC

REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

DÑA ISABEL RAMÓN BOFARULL

NORMAS AUDITADAS

SISTEMAS GESTIÓN DE CALIDAD	SISTEMAS GESTIÓN AMBIENTALES	SISTEMAS GESTIÓN DE P.R.L.	SERVICIOS AGROALIMENTARIOS	CERTIFICACIÓN PRODUCTOS	OTROS (Indicar cuales)
ISO-9001	ISO-14001	OHSAS-18001	ISO-22000		X GRI

ACTIVIDAD

GESTIÓ DE PROCESSOS ORIENTATS A L'EXECUCIÓ DE LES ACTIVITATS SANITÀRIES, SOCIO SANITÀRIES, SOCIALS, DOCENTS I D'INVESTIGACIÓ QUE GESTIONA EL CONSORCI HOSPITALARI DE VIC

DIRECCIONES y PERSONAS AUDITADAS INCLUIDAS EN ALCANCE DE CERTIFICACIÓN

SEDE CENTRAL

DIRECCIÓN	ACTIVIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS (Indicar cargo)	Reunión Apertura	Reunión Cierre
HOSPITAL GENERAL DE VIC (HGV) CARRER FRANCESC PLA "EL VIGATÀ", 1 08500 VIC (BARCELONA)	GESTIÓ DE PROCESSOS ORIENTATS A L'EXECUCIÓ DE LES ACTIVITATS SANITÀRIES, SOCIO SANITÀRIES, SOCIALS, DOCENTS I D'INVESTIGACIÓ QUE GESTIONA EL CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	ISABEL RAMÓN	X	X
		JUDIT VILA (CONSULTORA EXTERNA)	X	
		INMA GARCÍA SENA (REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE EMPRESA)	X	X
		LIDIA SOLERDELICOLL (DOCENCIA)		
		MONTSE TORRAS (DOCENCIA)		
		NURIA ROGER (RESP. DOCENCIA)		
		DAVID COMPTE (TÉCNICO DE PLANIFICACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN)		
		YOLANDA HIDALGO (ADTIVA. DE PLANIFICACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN)		
		NURIA PALAU (JEFE DE SELECCIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO)		
		ANNA BANUS (ADTIVA. DE SELECCIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO)		
		ISMAEL RODRIGUEZ (DIRECTOR DE GESTIÓN DE PERSONAS)		
		ANGELS FORTALEZA (ADTIVA. DE GESTIÓN DE PERSONAS)		
		FINA SAN SALVADOR (TÉCNICO DE COSTES)		
		RAQUEL CARRERA (JEFE DE CALIDAD Y COMUNICACIÓN DEL CONSORCIO)		
		ALICIA MORAL (TÉCNICA DE CALIDAD)		
		CARMEN GUITERAS (JEFE DE ATENCIÓN AL CLIENTE)		
		YOLANDA MEDAILDEA (JEFE DE CONTABILIDAD)		
		FRANCESC SOQUES (JEFE DE LOGÍSTICA)		
¿Hay múltiples emplazamientos?		SI	X	NO



INFORME DE AUDITORIA

Nº EXPEDIENTE: 15/00643

TIPO AUDITORIA: PERIODO 2015

FECHA AUDITORIA: 14 DE JUNIO DE 2016

EMPLAZAMIENTOS FIJOS INCLUIDOS EN EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN (detallar en esta tabla o adjuntar listado con esta información)

Nº	DIRECCIÓN	ACTIVIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS (Indicar cargo)

EMPLAZAMIENTOS TEMPORALES AUDITADOS (detallar en esta tabla o adjuntar listado con esta información)

Nº	DIRECCIÓN	ACTIVIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS (Indicar cargo)
1			

EQUIPO AUDITOR

	NOMBRE	STATUS	NORMA	TIEMPO IN SITU
A	MARTA CUBERO PERALTA	AUDITOR JEFE	GRI	0,5
B				
C				



INFORME DE AUDITORIA

Nº EXPEDIENTE: 15/00643

TIPO AUDITORIA: PERIODO 2015

FECHA AUDITORIA: 14 DE JUNIO DE 2016

Nº	Categoría (DL o DG)	HALLAZGOS	
		DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (a cumplimentar por el auditor)	ACCIÓN A APLICAR (a cumplimentar por la organización)
ACEPTACIÓN DE LA RESOLUCIÓN (Favorable/ No favorable):			Firma del auditor
FECHA ACEPTACIÓN:			

Nº	Categoría (DL o DG)	HALLAZGOS	
		DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (a cumplimentar por el auditor)	ACCIÓN A APLICAR (a cumplimentar por la organización)
ACEPTACIÓN DE LA RESOLUCIÓN (Favorable/ No favorable):			Firma del auditor
FECHA ACEPTACIÓN:			

Nº	Categoría (DL o DG)	HALLAZGOS	
		DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (a cumplimentar por el auditor)	ACCIÓN A APLICAR (a cumplimentar por la organización)
ACEPTACIÓN DE LA RESOLUCIÓN (Favorable/ No favorable):			Firma del auditor
FECHA ACEPTACIÓN:			

FECHA DEFINITIVA DE LA MEMORIA:



INFORME DE AUDITORIA

Nº EXPEDIENTE: 15/00643	TIPO AUDITORIA: PERIODO 2015	FECHA AUDITORIA: 14 DE JUNIO DE 2016
-------------------------	------------------------------	--------------------------------------

Nº	OBSERVACIONES (oportunidades de mejora, aspectos débiles)
1	Se recomienda aclarar en algunos indicadores si el valor es del año 2015 o es a fecha 31 de diciembre de 2015. Por ejemplo: número de residentes MIR, porcentaje de profesionales con contrato indefinido
2	Se recomienda incluir que el número de alumnos corresponde al curso 2014-2015 y no al año 2015. (Apartado conocimiento)
3	Se recomienda incluir el valor máximo alcanzable en las encuestas de los alumnos y en las encuestas de satisfacción de los pacientes (algunas es sobre 5 y otras sobre 10)
4	Revisar el valor de profesionales docentes de la UVIC (30) (Apartado conocimiento).
5	Revisar, si existe, el indicador de otros proyectos (14) (Apartado conocimiento)
6	Se recomienda aclarar si los partos están dentro de la hospitalización a planta (Apartado asistencia)
7	En algunos indicadores, se recomienda poner los totales, por ejemplo en las sesiones en el hospital de día (Apartado asistencia)
8	Se recomienda sacar de las intervenciones programadas la cirugía menor ambulatoria (Apartado asistencia)
9	Revisar el indicador de media de horas de formación de hombres en administración, técnicos y dirección (Apartado profesionales)
10	Se recomienda aclarar en una nota lo que se incluye como índice de rotación no deseada (Apartado profesionales)
11	Se recomienda incluir el total de apendicectomías para conocer si el porcentaje reflejado es alto o bajo (Apartado calidad)
12	Eliminar una unidad en los valores que están dentro del valor económico creado debido a los redondeos realizados (Apartado finanzas)
13	Se recomienda añadir en la denominación de indicador de empresas con componente social que es gasto o facturación ya que da la sensación que son empresas (Apartado finanzas)



INFORME DE AUDITORIA

Nº EXPEDIENTE: 15/00643

TIPO AUDITORIA: PERIODO 2015

FECHA AUDITORIA: 14 DE JUNIO DE 2016

CONCLUSIONES

ALCANCE DE LA VERIFICACIÓN

La verificación que se ha realizado durante la auditoría, se refiere exclusivamente a los contenidos recogidos en la Memoria de 2015, sobre la base de los datos, informaciones y registros aportados durante el proceso de validación efectuado.

PERIODO Y NIVEL VERIFICADO

Año 2015
De conformidad exhaustiva

VIGENCIA DE LA VERIFICACIÓN

La validación de la Memoria de RSC de Consorci Hospitalari de Vic, periodo 2015 es vigente mientras no se realice modificación alguna de los contenidos verificados en el documento final, en ese caso la organización deberá notificarlos previamente a OCA Cert para proceder a su análisis y actuar en consecuencia.

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

ESTRATEGIA Y ANÁLISIS: La memoria incluye un mensaje del presidente que incluye una declaración de la toma de decisiones de la organización sobre la relevancia de la sostenibilidad y su estrategia.

PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN: La memoria incluye el nombre de la organización, los principales servicios, la estructura de la empresa, la localización de la sede principal, la naturaleza y forma jurídica, los mercados servidos y dimensiones de la organización.

PARÁMETROS DE LA MEMORIA: La memoria presenta temas relativos al proceso de elaboración de la memoria, aunque en algunos casos la organización debería tener más clara la forma de calcular algunos indicadores, conservando las hojas Excel o cálculos realizados.

Contiene el índice de contenidos GRI

GOBIERNO, COMPROMISOS Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS: La memoria incluye los grupos de interés. Se consideran adecuados.

ENFOQUE DE GESTIÓN E INDICADORES: En líneas generales se ha planteado un enfoque correcto. Así mismo, se han establecido una serie de mejoras que podrían ayudar a la organización en la elaboración de próximas memorias. Se presenta información sobre indicadores de aspectos económicos acorde al nivel establecido, así como los sociales y ambientales.

CONCLUSIONES SOBRE EL CONTENIDO: Se ha comprobado el cumplimiento de los principios de materialidad, exhaustividad, sostenibilidad y participación de los grupos de interés.

CONCLUSIONES SOBRE LA CALIDAD DE LA MEMORIA: Se ha comprobado el cumplimiento de los principios de equilibrio, comparabilidad, fiabilidad, periodicidad, precisión, claridad y puntualidad.

Las recomendaciones de mejora se han llevado a cabo por lo que se evidencia la veracidad del contenido de la memoria.



INFORME DE AUDITORIA

Nº EXPEDIENTE: 15/00643	TIPO AUDITORIA: PERIODO 2015	FECHA AUDITORIA: 14 DE JUNIO DE 2016
-------------------------	------------------------------	--------------------------------------

CONCLUSIONES GENERALES DE LA MEMORIA				
ASPECTO		RESULTADO		
		OK	NOK	MEJORABLE
ESTRATEGIA Y ANÁLISIS		X		
PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN		X		
PARÁMETROS DE LA MEMORIA				x
GOBIERNO, COMPROMISOS Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS		X		
INDICADORES	ÁREA ECONÓMICA	X		
	ÁREA AMBIENTAL	X		
	ÁREA SOCIAL	X		
CONTENIDO	MATERIALIDAD	X		
	GRUPOS DE INTERÉS	X		
	SOSTENIBILIDAD	X		
	EXHAUSTIVIDAD	X		
CALIDAD	EQUILIBRIO	X		
	COMPARABILIDAD	x		
	FIABILIDAD	X		
	PERIODICIDAD	X		
	PRECISIÓN	X		
	CLARIDAD			x
	PUNTUALIDAD	X		



INFORME DE AUDITORIA

Nº EXPEDIENTE: 15/00643	TIPO AUDITORIA: PERIODO 2015	FECHA AUDITORIA: 14 DE JUNIO DE 2016
-------------------------	------------------------------	--------------------------------------

IDENTIFICACIÓN DE CAMBIOS

¿Existen modificaciones respecto a los datos de la hoja de asignación?	SI	☒ NO
--	----	--

En caso afirmativo, cumplimentar la siguiente tabla:

MODIFICACIONES EN:	
Razón social	Direcciones
Datos de la Organización (Nombre, dirección, teléfono, e-mail, etc.)	Emplazamientos (aumento / disminución)
Persona y datos de contacto	Actividades incluidas en Alcance (principal o de cada emplazamiento)
Nº empleados (aumento / disminución)	Otros
Explicación de las modificaciones:	

OBSERVACIONES PARA LA SIGUIENTE AUDITORÍA

Consideraciones que el próximo auditor debe conocer, comentarios sobre posibles cambios previstos en la empresa, horarios o emplazamientos con dificultades, previsión de realizar otras certificaciones, aspectos más débiles del sistema,, consejos para futuros planes de auditoría, áreas del sistema que requieren más tiempo de dedicación, problemas no resueltos, etc.



INFORME DE AUDITORIA

Nº EXPEDIENTE: 15/00643

TIPO AUDITORIA: PERIODO 2015

FECHA AUDITORIA: 14 DE JUNIO DE 2016

1. La organización se quedará con copia de este informe, siendo **OCA** el propietario del mismo en todo momento.
2. Las Desviaciones han sido convenientemente explicadas por el equipo auditor y para las mismas será necesario presentar un plan de acciones. Dicho plan de acciones deberá incluir para cada desviación:
 - ✓ identificación de la desviación
 - ✓ análisis profundo de causas
 - ✓ tratamiento inmediato de la desviación que elimine o limite sus consecuencias, si es viable
 - ✓ acciones correctivas que eliminen las causas de la desviación y eviten su repetición. Si no se estima necesario, deberá justificarse
3. La fecha límite para presentar el plan de acciones y las evidencias es **30 días** a contar desde la fecha de presentación del presente informe.
4. Se han revisado las observaciones de fase I, en caso de haberse realizado, y las desviaciones de la anterior auditoría. En el caso de no considerarlas resueltas, se han documentado de nuevo en este informe.
5. La auditoría se ha basado en los siguientes criterios: los requisitos de las normas de referencia, los documentos de su sistema de gestión y la normativa y legislación aplicable a la actividad objeto de auditoría. Por tanto, las Desviaciones se refieren a incumplimientos de dichos requisitos. La organización puede apelar a las desviaciones recogidas, en cuyo caso el equipo auditor recogerá antes de la firma de este informe las evidencias que crea oportunas. Las desviaciones a las que la organización recurre son las siguientes del presente informe:
Indicar Desviaciones correspondientes en este Informe: Ninguna
6. En diferentes apartados de este informe, se hace una valoración del cumplimiento de los objetivos de la auditoría: la determinación de la conformidad del sistema de gestión con los criterios mencionados, la evaluación de la capacidad del sistema para cumplir con los requisitos legales, reglamentarios y/o contractuales, la evaluación de la eficacia del sistema para asegurar el cumplimiento continuo de los objetivos de la organización y la identificación de áreas de mejora potenciales en el sistema
7. Si una vez concedida la Certificación, se detecta en una Auditoría posterior que las Acciones Correctivas propuestas para resolver las Desviaciones reflejadas en este informe no han sido eficaces, **OCA** podrá proceder a la determinación de una Auditoría extraordinaria, suspensión temporal o retirada del Certificado.
8. En caso de ser concedida la certificación, le será entregado el certificado junto con la documentación relativa al uso de las marcas de certificación. Es muy importante su cumplimiento, especialmente en lo relativo al uso de marca sobre los productos y sus embalajes o a la referencia a actividades o emplazamientos no incluidos en el certificado.
9. Le recordamos que previamente a la próxima auditoría, deberá informarnos de aquellos cambios que afecten de manera significativa al sistema
10. Esta auditoría ha sido realizada según el plan de auditoría enviado y mediante un muestreo, pudiendo existir otras desviaciones no reflejadas en este informe.
11. **Próxima auditoría ordinaria a realizar:** Fecha límite: año 2017 (memoria de 2016).

EL AUDITOR JEFE

EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN