

# COMPANYIA D'AIGÜES DE VILANOVA I LA GELTRÚ SAM



## Informe d'Auditoria

PROJECTE DE CERTIFICACIÓ N°: <b>2007/0617/ER/01</b>	Nº INFORME: <b>16</b>	TIPUS D'AUDITORIA: <b>Renovació</b>
NORMA D'APLICACIÓ: <b>UNE-EN ISO 9001:2015</b>	Auditoria: Individual <input checked="" type="checkbox"/> Combinada <input type="checkbox"/> Integrada <input type="checkbox"/>	
	Requereix enviament d'Accions Correctives: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

Data de realització de l'Auditoria: **2022-05-23 i 24**

## DADES GENERALS

### A. DADES DE L'ORGANIZACIÓ

Nom de l'Organització	COMPANYIA D'AIGÜES DE VILANOVA I LA GELTRÚ SAM
Adreça	CL COL.LEGI, 38. 08800 - VILANOVA I LA GELTRÚ (BARCELONA)
Representant de l'Organització (nom i càrrec)	Sr. Marc DE ARIAS (DIRECTOR GERENT)

### B .EQUIP AUDITOR

Funció	Nom	Inicials
Auditor en cap	Albert MIALET CLARAMUNT	AMC

### C. CRITERIS D'AUDITORIA

L'equip auditor comprova la identificació i vigència dels següents criteris d'auditoria:

Norma de referència

Requisits propis del sistema de gestió (requisits del client i de l'organització i d'altres parts interessades)

Requisits legals i reglamentaris aplicables

### D. ÚS DE TÈCNiques D'AUDITORIA EN REMOT

Si durant l'auditoria s'han emprat tècniques d'auditoria en remot, en alguna mesura, complimentar la següent taula:

Tecnologies d'Informació i Comunicació (TIC)	Eines i descripció
Eina(es) a utilitzar	
Plataforma(es) IT del client	

Tecnologies d'Informació i Comunicació (TIC)		Descripció (si procedeix)
Revisió documental (no en temps real) (ex., revisió de documents en web)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Videoconferència (WebEx)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Captura de Pantalles	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Vídeo en temps real o no real	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Gravació de vídeo	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Intercanvi de fotografies	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Altres:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
COMENTARIS:		

## RESUM EXECUTIU D'AUDITORIA

### Qüestions generals per a tots els Sistemes de Gestió

#### Confirmació de la realització de l'auditoria

S'ha realitzat l'Auditoria de renovació de Certificació al Sistema de Gestió de Qualitat de l'empresa COMPANYIA D'AIGÜES DE VILANOVA I LA GELTRÚ SAM on s'ha comprovat la implantació del Sistema respecte als requisits especificats en la norma de referència UNE-EN ISO 9001:2015.

#### Abast de l'auditoria i adequació de l'abast del certificat

Subministrament d'aigua potable (captació, potabilització, distribució i subministrament). Contractació, facturació i atenció a l'abonat.

Gestió del clavegueram. Contractació, facturació i atenció a l'abonat.

Disseny de projectes d'ampliació i millora i execució d'obres de xarxes de distribució.

¿És adequat l'abast del certificat? SI  NO  Indicar si s'han produït canvis o modificacions des de l'anterior auditoria:

Abast de l'auditoria: l'abast del certificat

¿S'han auditat totes les activitats incloses en l'abast del certificat (només per auditories de seguiment)?

SI  NO  En cas negatiu incloure descripció del mostreig realitzat (activitats, projectes, línies de producte, tipus de servei, emplaçaments temporals, etc.)

#### Declaració sobre la conformitat i eficàcia del sistema de gestió

##### Valoració sobre la conformitat i eficàcia del sistema de gestió:

##### 1. Capacitat del sistema de gestió per a complir els requisits aplicables i assolir els resultats esperats

El Sistema de Gestió de Qualitat compleix amb els requisits de la Norma de referència i amb la resta de criteris d'auditoria (requisits legals i reglamentaris, requisits del client, requisits propis del sistema de gestió intern i es considera, després d'una llarga trajectòria, que es troba eficaçment implantat i amb un grau de maduresa elevada. Si bé, sembla que no es troba al mateix nivell la divisió d'obra on hi pot haver un recorregut de millora. No obstant, es dona total compliment a la norma de referència.

##### 2. Auditoria interna i el procés de revisió del sistema per la Direcció

Respecte al procés d'auditoria interna, de forma anual, l'organització realitza anualment una auditoria interna, mitjançant un auditor extern, amb competència amb la norma de referència, en la que se'n deriva un informe d'auditoria, de data 2022-04-29, en el que no es detecten No Conformitats, i s'identifiquen 4 oportunitats de millora i 4 observacions. Les troballes de l'auditoria, tot i no ser desviacions, es tracten per a la seva resolució.

Respecte al procés de Revisió del sistema per la Direcció, l'organització realitza, cada tercer trimestre de l'any, de forma anual. A més, de forma trimestral, es realitza una revisió en la que s'inclouen part dels punts requerits per la norma i, en la revisió del setembre, es realitza una revisió completa per la Direcció en la qual es revisen els resultats del sistema, contemplant tots els punts requerits per la norma de referència.

**3. Estat d'implantació i tancament de No Conformitats detectades en l'anterior auditoria** (en el cas d'auditoria de renovació es revisaran totes les no conformitats del cicle): No s'han produït desviacions al llarg del cicle de certificació.

## Canvis significatius respecte a l'anterior visita i el seu impacte en el Sistema de Gestió

Incorporació nova eina de BigData (LeakFinder) per la gestió de balanç hídric implantat durant tot el període 2021, amb resultats inicis 2022.

La nova eina a disposició "Visor de la sequera"

## Confirmació sobre el compliment dels objectius d'auditori

Els objectius de l'auditoria són:

Determinar la conformitat del sistema de gestió de l'organització / empresa auditada, o parts d'aquest sistema, amb els criteris d'auditoria

Determinar la seva capacitat per a assegurar que l'organització compleix amb els requisits legals, reglamentaris i contractuals aplicables (tenint sempre present que una auditoria de certificació d'un sistema de gestió, no és una auditoria de compliment legal);

Determinar l'eficàcia del sistema de gestió, per a assegurar que el client pot tenir expectatives raonables en relació al compliment dels objectius especificats; i quan correspongui, identificar possibles àrees de millora.

¿S'han complert els objectius de l'auditoria? SI  NO

S'indicarà si s'ha produït qualsevol situació durant l'auditoria que hagi afectat a la consecució dels seus objectius (impossibilitat d'avaluar una activitat, centre, requisit...), així com qualsevol qüestió significativa que afecti al programa d'auditoria i/o al pla d'auditoria, incloent les causes que l'han generat.

Quines qüestions han quedat pendents de resoldre a la finalització de la següent auditoria? Cap

## Qüestions per a Sistemes de Gestió adaptats a l'Estructura d'Alt Nivell

### f.1. Comprensió del context de l'organització

L'organització ha determinat les seves qüestions externes i internes mitjançant una sistemàtica DAFO, revisat el 2022. D'aquest anàlisi se'n genera, amb la sistemàtica CAME (Corregir, Afrontar, Modificar, Emprendre) que ha servit de base per l'establiment d'accions de millora, registrades en el pla d'accions correctives i de millora FPG001/F4.

Pel que fa a les parts interessades, les seves necessitats i expectatives i els seus requisits derivats, l'organització ha determinat les necessitats i expectatives de les parts interessades identificades de les quals ha considerat una sèrie d'accions que també es recullen en el pla d'accions correctives i de millora FPG001/F4.

### f.2. Enfocament a riscos i oportunitats

L'organització ha determinat els riscos i oportunitats mitjançant la metodologia AMFE aplicada a cada un dels processos, valorant-ne la Severitat, Ocurrencia i Detecció de cada un dels riscos. S'estableix un llindar per sota del qual es considera un risc controlat. Pels casos que el resultat és superior al llindar s'estableixen unes accions per al seu control.

### f.3. Lideratge

El lideratge i compromís evidenciat des de la direcció és patent i evident en tots els àmbits, participant en les auditories, realitzant visites en les actuacions a carrer, assistint a les reunions sectorials i les dels organismes reguladors, recolzant els objectius i conscienciant a tota la organització mitjançant l'establiment i la promoció de la política de qualitat que data de maig 2018.

## Altres consideracions de l'equip auditor

S'ha revisat l'elaboració dels següents projectes:

- Projecte P309 Coroleu Nord Sector 2 Actualització projecte P243. Certificat d'adjudicació de data 2022-03-22. En actual licitació.
- Projecte P308 Coroleu Nord Sector 1 Actualització projecte P243.
- Projecte P243 Coroleu Nord maig 2021.
- Projecte Coroleu Sud Fase 3.

S'ha mostrejat l'única obra en curs:

- Obra de Coroleu Sud Fase 2.

No hi ha hagut reclamacions al respecte de la qualitat de l'aigua.

Inspecció de Salut de 2022-02-07 favorable conforme a la neteja dels dipòsits de captació d'aigua al sistema.

- Informe de neteja de dipòsit 1, anual, de data 2021-11-16.
- Informe de neteja de dipòsit 3, anual, de data 2021-11-09.
- Dipòsit de Santa Maria, cada 2 anys, darrer 2020-12-01.

## Punts forts

La retroalimentació, molt positiva, de totes les parts interessades, respecte a l'activitat de l'organització i com, de la mateixa manera, l'organització té en compte per la valoració de la satisfacció del client, les mateixes parts interessades.

El nou sistema GMAO per augmentar la eficiència en la gestió del manteniment de la xarxa així com l'esforç dedicat per alimentar el programa i que esdevingui una eina important per la gestió del manteniment de la xarxa.

La nova sistemàtica per poder donar d'alta a la Oficina Virtual a través d'una trucada telefònica la qual cosa evita al usuari haver de fer el procés de registre a la web.

La facilitació de l'optimització de la factura a tots els nivells, com per exemple, l'ampliació de trams amb l'ACA a través de l'informe de Vulnerabilitat.

El fort compromís de la Direcció i de tota l'organització per tal de vetllar per la transparència dels seus processos vers la ciutadania així com els esforços realitzats per adaptar l'activitat al model públic que s'ha anat exigint des del consistori en els darrers anys.

## Oportunitats de millora

Valorar la introducció, dintre dels plecs tècnics de condicions, l'ús de materials de conducció d'aigua amb un Distintiu Oficialment Reconegut (com pot ser la marca N), de forma que garanteixi la qualitat del material.

Seria interessant que el sistema de que el programa d'aigües pugui treure la informació relativa a la caducitat propera de les persones vulnerables, per tal de poder actualitzar el llistat amb Serveis Socials.

Valorar l'ús d'àrid reciclat en les obres, com a model a seguir.

Controlar amb indicador quins punts falten d'incorporar al GMAO.

Valorar la implementació d'inventaris rotatius a partir de mostreig del full de sortida de material i tenir control del stock del material de les furgonetes, de forma que permeti coordinar a les brigades en cas de falta de material.

S'anima a l'organització a valorar de treballar amb el GMAO les avaries dels punts de subministrament, per tal de treure'n indicadors i conclusions.

Seria interessant que es complimentés l'informe de neteja i desinfecció dels Dipòsits amb un reportatge fotogràfic de manera de comprovar la neteja.

Nº	Observacions	Norma/es
1.	El vincle cap al formulari web de connexió de clavegueram ni el formulari d'alta de provisional d'obres no funcionen correctament.	ISO 9001
2.	No s'ha separat la partida de control de qualitat de l'obra en el projecte P309, si bé, s'ha integrat dintre de la mà d'obra.	ISO 9001
3.	Es detecta que pel proveïdor de formigó de l'obra Coroleu Sud, no s'ha requerit el compliment sota el Real Decret 139/2020.	ISO 9001
4.	Pendent del document de l'excepció del Dipòsit de Santa Maria. Si bé, en l'acta es detecta que l'inspector fa referència a aquesta excepció	ISO 9001
5.	Es detecta que l'anàlisi de qualitat de l'aigua es fa al laboratori Acreditat de la Mancomunitat Penedés-Garraf, tot i no estar acreditats per a tots els assajos. Si bé, els assajos no acreditats no són rellevants per la seguretat de la ciutadania.	ISO 9001
6.	Es detecta en la visita al magatzem que no s'ha identificat el material corresponent a l'obra, si bé, és l'única obra en curs.	ISO 9001

### Documents adjunts a l'informe d'auditoria:

- Matriu d'activitats d'auditoria
- Full de dades
- Altres:

## ANNEX I

### Qüestions particulars del Sistema de Gestió de Qualitat ISO 9001

#### a. ISO 9001 (Sistemes de Gestió de Qualitat)

i. Informació sobre satisfacció de Client

Els resultats de satisfacció dels clients s'obtenen d'un conjunt de 10 paràmetres de mesures indirectes valorant l'eficàcia de la resposta, la qualitat del servei i qualitat de l'aigua. Es revisa de forma trimestral, sent en el valor actual de 92%, considerat com a satisfactori.

Tot i el bon resultat es realitzen accions per millorar la resposta de les queixes.

i. Enfocament a processos

L'organització disposa d'un Mapa de processos, inclòs en el Manual de Qualitat, revisat el 2018-05-10, en el que es disposen de forma lògica les relacions entre els processos. Tanmateix, l'organització disposa d'una Fitxa de Procés per cada un dels processos en la que s'especifiquen entrades i sortides, responsables i indicadors, entre d'altres.

#### Informació específica del sistema de gestió a adjuntar a l'informe, quan apliqui:

- Llistat de projectes
- Llistat de obres i/o serveis
- Llistat complet de centres temporals
- Altres:

## ANNEX MATRIU D'ACTIVITATS D'AUDITORIA

UNE-EN ISO 9001:2015					4.1 – 4.2 Coneixement del context i parts interessades	4.3 – 4.4 Determinació de l' abast, SGQ i els seus processos	5 Lideratge	6.1 Accions per a afrontar riscos i oportunitats	6.2 Objectius de la qualitat i planificació per assolir-los	6.3 Planificació dels canvis	7.1 Recursos	7.2 – 7.3 Competència i presa de consciència	7.4 – 7.5 Comunicació i Informació documentada	8.1 Planificació i control operacional	8.2 Requisits per als productes i serveis	8.3 Disseny i desenvolupament dels productes i serveis	8.4 Control proc., prod. i serv. subministrats externament	8.5 Producció i prestació de serveis	8.6 Alliberament dels productes i serveis	8.7 Control dels elements de sortida no conformes	9.1.1 i 9.1.3 Seguiment, mesura, anàlisi i avaluació	9.1.2 Satisfacció del client	9.2 Auditoria interna	9.3 Revisió a càrrec de la direcció	10 No conformitat i acció correctiva. Millora contínua		
DIA	CENTRE	HORA	AUDITOR	PROCÈS/ DEPT/ DOCUMENT / ACTIVITAT																							
24/05	1	8:00 a 9:30	AMC	Reunió inicial																							
	1	8:30 a 10:00	AMC	Direcció	X	X	X																		X		
	1	10:00 a 11:00	AMC	Sistema de gestió de qualitat				X	X	X	X	X	X									X	X	X		X	
	1	11:00 a 12:00	AMC	Gestió d'abonats										X				X	X								
	2	12:00 a 13:00	AMC	Gestió projectes Obra										X	X		X	X	X	X							
	2	13:00 a 14:00	AMC	Gestió Captació i potabilització										X	X		X	X	X	X							
	2	14:00 a 15:00	AMC	Manteniment instal·lacions, comptadors i cloracions										X				X	X								
	2	15:00 a 16:00	AMC	Sistema de gestió de qualitat				X	X	X	X	X	X									X	X	X		X	
25/05	2	8:00 a 10:00	AMC	Gestió del clavegueram										X			X	X	X								
	2	10:00 a 12:00	AMC	Prestació del servei - Obra / Manteniment										X				X	X								
	1	12:00 a 15:00	AMC	Elaboració de l'informe d'auditoria per l'equip auditor																							
	1	15:00 a 16:00	AMC	Reunió final																							



## QUADRE DE NO CONFORMITATS

Ref. N.C.	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	Apt. Norma 9001	Apt. Norma 14001	Apt. Norma 45001	Categoria N. C.
1.	No es detecten				
2.					
3.					
4.					

**Nota 1:** Per a totes les NC descrites en aquesta taula, caldrà que l'Organització estableixi i documenti les accions correctives pertinents.

**Nota 2:** Encara que hi pugui haver apartats / subapartats que s'auditin conjuntament (quan així ho indiqui la Matriu d'Activitats), les NC s'assignaran al subapartat específic on es detectin.

## DISPOSICIONS FINALS

- Les observacions i no conformitats han estat aclarides i enteses.
- A la vista dels resultats de l'auditoria, l'Auditor en Cap realitza la següent proposta sobre la certificació:

### Manteniment

- No obstant, els Serveis Tècnics d'AENOR INTERNACIONAL S.A.U. són l'òrgan responsable de la decisió final sobre la certificació, una vegada analitzats els resultats reflectits en aquest informe d'auditoria i en el pla d'accions correctives (quan procedeixi) enviat per l'organització. En conseqüència, la proposta de l'equip auditor sobre la certificació podrà ser ratificada o no.
- Tenint en compte les no conformitats indicades en aquest informe, si fos necessària la presentació del Pla d'accions correctives, l'Organització es compromet a enviar-lo a AENOR INTERNACIONAL S.A.U. (dct@aenor.es) a 30 dies naturals a partir de la data d'emissió l'informe d'auditoria, amb la informació requerida per la *Guia per a l'elaboració del pla d'accions correctives*. En cas que el Pla d'Accions correctives no fos satisfactori, l'organització disposa d'un termini de 15 dies naturals per a l'enviament de la documentació addicional que li sigui requerida per AENOR INTERNACIONAL S.A.U., a partir de la data de recepció del requeriment.
- Indicar les no conformitats del present informe a les quals l'organització té intenció de presentar apel·lació. En aquest cas, l'organització haurà d'enviar a AENOR INTERNACIONAL S.A.U. en el termini de 7 dies naturals, a comptar de la data de l'últim dia d'auditoria, la justificació i evidències documentals necessàries per a la seva valoració pels serveis d'AENOR INTERNACIONAL S.A.U.. Així mateix, s'informa a l'organització que qualsevol queixa o reclamació sobre l'actuació d'AENOR INTERNACIONAL S.A.U, aquestes han de ser remeses a la següent adreça [calidad@aenor.es](mailto:calidad@aenor.es)
- L'equip auditor informa que aquesta auditoria s'ha realitzat a través d'un mostreig pel que poden existir altres no conformitats no identificades en aquest informe.
- Durant l'auditoria s'ha comprovat l'ús de la marca corresponent a la / Norma / s auditada / s, identificant-se en el present informe qualsevol desviació que pogués haver-se detectat al respecte.
- Les no conformitats poden referir-se a incompliments dels requisits de la norma de referència aplicable, o de qualsevol altre requisit establert en el Sistema de Gestió de l'Organització.
- S'acorda amb l'Organització, les següents dates per a la realització de la propera auditoria:

Data propera auditoria:	2023-05
Data d'expiració de l'actual certificat: (no complimentar en Fase I / Fase II)	<b>2022-06-13</b>

- Comentarís si escau, sobre la planificació de la propera auditoria (a omplir per l'auditor en Cap):
- Amb antelació a la realització de la propera auditoria, es determinaran en el Pla d'Auditoria dels centres a visitar i la planificació d'activitats prevista.
- Una vegada concedida la certificació, l'organització es compromet a posar a disposició d'AENOR INTERNACIONAL S.A.U. durant la realització de les auditories la documentació vigent del Sistema de Gestió.
- Per a qualsevol aspecte relacionat amb el procés de certificació, l'organització pot dirigir-se al tècnic responsable de la seva Expedient (TRE). **ALBERT MIALET I CLARAMUNT**

A Vilanova i la Geltrú, a 24 de Maig de 2022

## ANNEX A. CENTRES VISITATS

ADRECES CENTRES AUDITATS (Detallar l'adreça dels centres indicats en la Matriu d'Activitats)
<b>CENTRES FIXES</b>
<b>CENTRE 1:</b> Central <b>ADREÇA:</b> CL COL.LEGI, 38. 08800 - VILANOVA I LA GELTRÚ (BARCELONA) <b>ACTIVIDATS DE L'ABAST:</b> Tot
<b>CENTRE 2:</b> Nau <b>ADREÇA:</b> PI MASIA D'EN FREDERIC, CAMÍ RAL , 2, NAUS 5-6. 08800 - VILANOVA I LA GELTRÚ (BARCELONA) <b>ACTIVIDATS DE L'ABAST:</b> Tot
<b>CENTRE 3:</b> <b>ADREÇA:</b> <b>ACTIVIDATS DE L'ABAST:</b>
<b>CENTRE 4:</b> <b>ADREÇA:</b> <b>ACTIVIDATS DE L'ABAST:</b>
<b>CENTRES TEMPORALS</b>
<b>CENTRE 1:</b> <b>ADREÇA:</b> <b>ACTIVIDATS DE L'ABAST:</b>
<b>CENTRE 2:</b> <b>ADREÇA:</b> <b>ACTIVIDATS DE L'ABAST:</b>
<b>CENTRE 3:</b> <b>ADREÇA:</b> <b>ACTIVIDATS DE L'ABAST:</b>
<b>CENTRE 4:</b> <b>ADREÇA:</b> <b>ACTIVIDATS DE L'ABAST:</b>

## ANNEX B PROGRAMA DE AUDITORIA

### Dades Generals de l'Organització i Qüestions a considerar

**Tamany** de l'organització i l'**abast**: veure Fulla de Dades annexada.

**Nº Torns** (el número de torns i la seva tipologia es tindran en compte en la programació d'activitats, considerant si es treballa a més d'un torn, s'ha de justificar, si procedeix, o no auditar tots els torns de treball)

1 Torn

**Reflectir si hi ha hagut alguna incidència o canvis que s'hagin de tenir en compte per programar les auditories del cicle**, en quant al nivell d'eficàcia del sistema de gestió, la seva complexitat, els seus productes, processos, resultats d'auditories prèvies (NC majors, o resultats insatisfactoris), queixes rebudes sobre el client o comunicacions pertinents d'alguna part interessada sobre el client, canvis en requisits de certificació, canvis legislatius, canvis en requisits d'acreditació o altres:

No hi ha hagut alguna incidència o canvis que s'hagin de tenir en compte per programar les auditories del cicle

### Taula de Programació d'activitats d'auditoria de cicle complet de certificació

	AUDITORIA INICIAL (Fase 1 y Fase 2)		AS1 (no més enllà dels 12 mesos de la data de concessió)		AS2		AR (al menys tres mesos abans de la data d'expiració)	
Data aproximada (mes/any) (duplicar fila quan els cicles siguin coincidents)			2020-05		2021-05		2022-04	
ABAST			Tot		Tot		Tot	
CENTRES A AUDITAR (FIXOS, TEMPORALS I VIRTUALS)			1,2		1,2		1,2	
NORMA								
	Auditoria completa		Indicar quins aspectes del SG no s'auditen (Requisits, processos, àrees, activitats,...);		Indicar quins aspectes del SG no s'auditen (Requisits, processos, àrees, activitats,...);		Auditoria completa	
ISO 9001			Tots		Tots		Tots	
PROCESOS/ACTIVIDADES/ÁREAS	P	R	P	R	P	R	P	R
Direcció			X	X	X	X	X	X
Sistema de gestió de qualitat			X	X	X	X	X	X
Gestió projectes Obra			X	X	X	X	X	X
Gestió d'abonats			X	X	X	X	X	X
Manteniment instal·lacions, comptadors i cloracions			X	X	X	X	X	X
Prestació del servei - Obra			X	X	X	X	X	X

**P: Programat R: Realitzat**

**Nota 1:** S'inclouran, en la taula, les columnes que siguin pertinents, relatives a **auditories extraordinàries** que hagin estat necessàries realitzar al llarg del cicle, detallant els processos i apartats de la norma que hagin estat auditats en cada cas.

**Nota 2:** La descripció dels processos es realitzarà atenent als requisits de cada tipus de Sistema de Gestió. La informació de la Taula ha de ser traçable amb les dades (processos, centres i apartats de la Norma) identificats en la Matriu. S'inclouen en cursiva i parèntesis, els processos generals de l'Estructura d'Alt Nivell. **Aquests processos s'han de particularitzar per cada organització i cada tipus de Sistema de Gestió.**

**Nota 3** En cas de tractar-se d'una transferència, el Programa haurà de començar amb l'auditoria del cicle de certificació que correspongui.

## ANNEX C. RELACIÓ DE PARTICIPANTS (marcar amb una X el tipus de participació)

Nom i cognoms	Departament o càrrec	Reunió inicial	Desenvolupament Auditoria	Reunió final
Marc DE ARIAS	Gerència	X	X	X
Manel FERRER	Responsable Administració, Atenció al públic i Cap d'informàtica	X	X	X
Manel ORRIOLS	Cap de Sanejament	X	X	X
Jordi ALBET	Cap d'Obres i projectes y Xarxes	X	X	X
Sílvia ROSET	Cap de Grup d'Atenció al Públic		X	
Núria BAQUÉS	Tècnica adjunt de projectes i obres		X	
Isidre BERNET	Tècnic Encarregat Abastament		X	
Manuel de Dios	Oficial Magatzem		X	

## ANNEX FULLA DE DADES

DATOS GENERALES		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
<b>Nombre de la Organización</b>	COMPANYIA D'AIGÜES DE VILANOVA I LA GELTRÚ SAM	
<b>Factoría/Planta/Delegación</b>		
<b>Domicilio Social</b>	CL COL·LEGI, 38 08800 - VILANOVA I LA GELTRU(BARCELONA) España	
<b>C.I.F.</b>	A63610851	
<b>NACE</b>	36.00 - 43.99 -	
<b>Grupo (si aplica)</b>		
<b>Correo electrónico</b>		
<b>Representante de la Dirección</b>		
<b>Nombre</b>	DE ARIAS, Marc	
<b>Cargo</b>	DIRECTOR GERENT	
<b>Teléfono</b>	938115858	
<b>Correo electrónico</b>	mdearias@aiguesvng.cat	
<b>Dirección General</b>		
<b>Nombre</b>	DE ARIAS, Marc	
<b>Cargo</b>	DIRECTOR GERENT	
<b>Contacto de Facturación</b>		
<b>Nombre</b>	FOLCH RECASENS, Roser	
<b>Cargo</b>	Otro	
<b>Teléfono</b>	938115858	
<b>Correo electrónico</b>	rfolch@aiguesvng.cat	
<b>Contacto de Contabilidad</b>		
<b>Nombre</b>		
<b>Cargo</b>		
<b>Teléfono</b>		
<b>Correo electrónico</b>		

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
<b>Norma de referencia</b>	UNE-EN ISO 9001:2015	
<b>Alcance Español</b>	Abastecimiento de agua potable (captación, potabilización, distribución y suministro). Contratación, facturación y atención al abonado. Gestión del alcantarillado. Contratación, facturación y atención al abonado. Diseño de proyectos de ampliación y mejora y ejecución de obras, de redes de distribución.	
<b>Alcance Inglés</b>	Supplying of potable water (captation, potabilisation, distribution and supply). Contracting, billing and customer services. Sewerage management. Contracting, billing and customer services. Projects design of extension, improvement and fulfilment of works distribution nets.	
<b>Procesos subcontratados</b> (mencionar procesos)		
<b>Productos / Proyectos</b>		

CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS					Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)				
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº	Indicar posibles modificaciones en los centros (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº
CL COL.LEGI, 38. 08800 - VILANOVA I LA GELTRÚ (BARCELONA)	11	0							
PI MASIA D'EN FREDERIC, CAMÍ RAL , 2, NAUS 5-6. 08800 - VILANOVA I LA GELTRÚ (BARCELONA)	31	0							

(\*)Explicación sobre colectivos:

ACTIVIDAD DE LA ORGANIZACIÓN	Colectivo	Explicación y exclusiones:
Cualquier actividad	Comerciales	
Limpieza	Limpiadores	No se incluye en este colectivo a Limpiadores especializados (por ejemplo: limpiadores de quirófanos, centrales nucleares, zonas contaminadas, etc.)
Seguridad	Personal de Seguridad	No se incluye en este colectivo, a los Servicios especiales de seguridad (por ejemplo: guardaespaldas, personal de los furgones de seguridad, instalaciones especiales, etc.).
Transporte	Conductores	
	Conductores de transportes especiales	Por ejemplo: conductores de camiones con material muy voluminoso, mercancías peligrosas, mercancías que requieran cadena de frío, transporte de pasajeros, etc.).
Sanitaria en hospitales y residencias	Celadores	No se incluye en este colectivo el personal de enfermería (enfermeros o auxiliares de enfermería)
Construcción / Actividades extractivas a cielo abierto	Peones	No se incluye en este colectivo al Personal especializado (oficiales de primera, encargados de obra, montadores de andamios, instaladores, etc)
Call-centers y Tele-marketing	Telefonistas	No se incluye en este colectivo al Personal que realiza actividades de tele-asistencia
Agraria	Recolectores	

<b>Emplazamientos temporales</b>	Nº Centros:		<b>Emplazamientos temporales</b>	Nº Centros:	
	Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):			Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):	

OTROS DATOS SOBRE EL PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN				Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)			
<b>Personal estacional</b>	Nº Personas:		Periodo:		<b>Personal estacional</b>	Nº Personas:	Periodo:
<b>Personal a tiempo parcial</b>	Nº Personas:		Duración jornada:		<b>Personal a tiempo parcial</b>	Nº Personas:	Duración jornada:
<b>Personal en turnos</b>	Nº Personas:		Nº turnos:		<b>Personal en turnos</b>	Nº Personas:	Nº turnos:
<b>Distribución personal por área</b>				<b>Distribución personal por área</b>			
Dirección:		Producción:		Comercial:		Admón:	



ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL ESQUEMA AUDITADO		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Indicar los apartados de la Norma en los que se realizan exclusiones		
Reglamentación aplicable al alcance del certificado		

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA			Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Volumen de proyectos (ISO 166002)			
Superficie (m <sup>2</sup> )/ n° Líneas/N° APPCC (ISO 22000)			
Consumo anual de energía (Mwh/año) / N° de fuentes de energía / N° usos significativos de energía (ISO 50001)			
N° Usuarios con privilegios de administración y gestión (ISO 27001)			
Áreas/departamentos implicados en el <i>Business Impact Analysis</i> (ISO 22301)			
Otros esquemas			

OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Sistema de Gestión integrado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Grado de integración (en %)		

--