

ASPRONAGA

Informe de Auditoría

Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: 2007/0321/ER/01 NORMA DE APLICACIÓN: UNE-EN ISO 9001:2015	Nº INFORME: 18 TIPO DE AUDITORÍA: Renovación Auditoría: Individual <input checked="" type="checkbox"/> Combinada <input type="checkbox"/> Integrada <input type="checkbox"/> Requiere envío de Acciones Correctivas: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
---	--

Fechas de realización de la Auditoría: 2024-12-2, 3, 4 y 5

DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	ASPRONAGA
Dirección	Calle PÉREZ LUGIN, 10, 15011 - A CORUÑA
Representante de la Organización (nombre y cargo)	D./Dña. Lucia Barral (RESPONSABLE DE CALIDAD)

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe	D. IÑIGO SANCHEZ-TEMBLEQUE ZARANDONA	IST
Auditor	D. IGNACIO FERRAO RODRIGUEZ	IFR
Auditor especialista en prácticas	D. IÑIGO SANCHEZ-TEMBLEQUE ZARANDONA	IST

C. CRITERIOS DE AUDITORÍA

El equipo auditor comprueba la identificación y vigencia de los siguientes criterios de auditoría:

- Requisitos de la/s norma/s de sistema de gestión de referencia
- Los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollada por el cliente
- Los requisitos legales y reglamentarios aplicables

D. USO DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA EN REMOTO

Si durante la auditoría se utilizan técnicas de auditoría en remoto en alguna medida, cumplimentar la siguiente tabla: N.A.

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)	Herramientas y descripción
Herramienta(s) a utilizar	
Plataforma(s) IT del cliente	

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)		Descripción (cuando proceda)
Revisión documental (no en tiempo real) (ej., revisión de documentos en web)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Videollamada (WebEx)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Captura de Pantallas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Video en tiempo real o no real	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Grabación de video	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Intercambio de fotografías	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Otros:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
COMENTARIOS:		

RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cuestiones generales para todos los Sistemas de Gestión

Confirmación de la realización de la auditoría
Se ha realizado la Auditoría de Renovación al Sistema de Gestión de Calidad de la organización ASPRONAGA, donde se ha comprobado la implantación del Sistema respecto a los requisitos especificados en la norma de referencia UNE-EN ISO 9001:2015, salvo para lo reflejado como observaciones en el presente informe.
Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado
<p>A) La prestación de servicios de atención integral especializada a personas con discapacidad intelectual gravemente afectadas (servicios residenciales: alojamiento, restauración y lavandería; servicios sanitarios y atención básica: medicina, enfermería, fisioterapia, hidroterapia y cuidados personales y servicios de terapia, rehabilitación e inclusión social: psicología, trabajo social y educación social).</p> <p>B) La prestación de servicios de atención integral especializada a personas con discapacidad intelectual: Desarrollo de habilidades laborales, personales y sociales (atención psicológica, socio-familiar, logopedia, habilitación en destrezas propias de la vida en el hogar, en la comunidad y básicas de la vida diaria) y de ocio e inclusión social. Los servicios sanitarios: Medicina y fisioterapia y los servicios generales de restauración y de transporte.</p> <p>C) La prestación del servicio educativo de formación básica y formación profesional y complementaria a personas con discapacidad intelectual, incluyendo: el servicio de transporte, comedor. El servicio sanitario de fisioterapia, y los cuidados personales. Los servicios de terapia, rehabilitación e inclusión social (psicología, trabajo social, logopedia, deporte y ocio).</p> <p>D) y E) La prestación de servicios a personas con discapacidad intelectual: servicios residenciales de alojamiento, restauración, servicios de atención básica (aseo, higiene y cuidados personales), atención a la salud y los servicios de terapia, el desarrollo personal e inclusión social (psicología, trabajo social, deporte y ocio).</p> <p>F) La prestación del servicio de ocio lúdico, deportivo, artístico-cultural, turístico, interactivo y normalizado, para el disfrute y el desarrollo personal e inclusión social de cualquier persona con discapacidad intelectual. La gestión del voluntariado de la asociación.</p> <p>G) La prestación de servicios a personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo extenso y generalizado e indispensable y continuo de otra persona para su autonomía personal, incluyendo servicios residenciales de alojamiento, restauración y lavandería; servicios de atención básica (aseo, higiene y cuidados personales); atención a la salud y los servicios de terapia, el desarrollo personal e inclusión social (psicología, trabajo social, deporte y ocio).</p> <p>¿Es adecuado el alcance del certificado? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar si se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría:</p> <p>Descripción del muestreo realizado (procesos operativos, actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales...):</p> <ul style="list-style-type: none">➤ CENTRO LABORAL LAMASTELLE: EXPEDIENTES FDF, CBP, DFM, AC, ETC.➤ RESIDENCIA MARTIN POU: EXPEDIENTES DFM, BLO, JV, LM, DL, ETC.➤ COLEGIO NTRA. SRA. DE LOURDES: EXPEDIENTES ZO, AG, ETC.➤ SERVICIO DE OCIO: SERVICIOS "SABADOS DE CLUB", "VIAJES CANGAS Y GIJON", "PANDILLAS", "EQUITACIÓN", "NATAción", ETC.➤ VIVIENDAS ANTONIO PAZ: EXPEDIENTES RC, NB, ETC... <p>Alcance de la auditoría:</p> <p>¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado (sólo para auditorías de seguimiento)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso negativo, indicar qué actividades no han sido auditadas:</p>

Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión

Valoración sobre la conformidad y la eficacia del Sistema de Gestión:

1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados

El Sistema de Gestión de Calidad que tiene implantado la organización cumple con los requisitos de la Norma de aplicación y con el resto de los criterios de auditoría (requisitos legales y reglamentarios, requisitos del cliente, requisitos propios del sistema de gestión internos) y se considera que se encuentra eficazmente implantado. Se evidencia un sistema de gestión maduro y, se anima a la organización a continuar con el proceso de mejora continua evidenciado.

2. Auditoría interna y el proceso de revisión del sistema por la Dirección

En cuanto al proceso de auditoría interna:

La organización define sistemática a seguir para llevar a cabo la planificación y realización de auditorías internas en EST04-D-01 Auditorías Internas.

Programa de auditorías para el periodo 2022-2024, en el cual se recogen todos los centros incluidos en el alcance de certificación. Informe de auditoría de fecha 15.11.2024 en el que se incluyen los centros ocupacional y centro de día Lamastelle e, informe de fecha 14.11.2024, en el que se audita la residencia Martín Pou.

En cuanto al proceso de Revisión del sistema por la Dirección:

Se revisa informe del mes de noviembre de 2024, en el cual se analiza el período 2024. El contenido de este se considera completo y abarca:

- Colegio Ntra. Señora de Lourdes.
- Centro ocupacional y Centro de Día Lamastelle.
- Viviendas "Antonio Paz", Residencias "La casa de Lamastelle", "Ricardo Baró" y "Martín Pou".
- Servicio de ocio "Club Juvenil Finisterre de ASPRONAGA".

3. Estado de implantación y cierre de No conformidades detectadas en la anterior auditoría (en el caso de auditoría de renovación se revisarán todas las no conformidades del ciclo):

Se consideran correctamente cerradas las no conformidades detectadas en el ciclo.

Cambios significativos con respecto a la anterior visita y su impacto en el Sistema de Gestión

Confirmación sobre el cumplimiento de los objetivos de auditoría

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada, o partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- Determinar su capacidad para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables (teniendo siempre presente que una auditoría de certificación de un sistema de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal).
- Determinar la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables en relación al cumplimiento de los objetivos especificados; y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.

¿Se han cumplido los objetivos de la auditoría? SI NO

Se indicará 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...), así como cualquier cuestión significativa que afecte al programa de auditoría y/o al **Plan** de auditoría, incluyendo las causas que las han generado.

Debido a que una de las áreas técnicas incluidas en esta auditoría (educación), no era cubierta por el auditor jefe, durante la auditoría se incorpora un auditor especialista en dicho área. Esta modificación del equipo no ha supuesto ninguna alteración en el desarrollo de la auditoría, considerándose que se han cumplido los objetivos de la misma.

¿Qué cuestiones han quedado por resolver a la finalización de esta auditoría? NINGUNA

Cuestiones para Sistema de Gestión adaptados a la Estructura de Alto Nivel

Enfoque a riesgos y oportunidades en relación con el contexto de la organización

En relación con la determinación de sus cuestiones externas e internas, se dispone de Ficha de Proceso EST5 Análisis de Contexto (Ed. 1 de fecha 10/2017), donde se recogen entradas, salidas, así como detalle de sistemática a aplicar para llevar a cabo dicho análisis.

Se realizan revisiones de todas las matrices DAFO de los distintos centros, y del DAFO general de la entidad. A partir de las conclusiones extraídas se realiza un análisis CAME, tratando de utilizar los puntos fuertes de la entidad y aprovechar las oportunidades del entorno y corregir sus puntos débiles. Alineado con el Plan de Acción y sus 5 retos a 3 años.

Con respecto a las partes interesadas, sus necesidades y expectativas y sus requisitos derivados, la organización ha determinado los mismos en una matriz de partes interesadas y así mismo por servicios en algún servicio se han documentado también por procesos. Se revisan en el mes de febrero de 2024 sin identificarse cambios.

Otras consideraciones del equipo auditor

Puntos fuertes

- Colaboración y disponibilidad de todo el personal participante en la auditoria, así como transparencia durante la auditoria.
- Enfoque de la Dirección y los distintos profesionales hacia la plena inclusión de los usuarios.
- Gran cantidad de proyectos y planes de mejora, tanto en la prestación del servicio como en instalaciones, equipamiento, etc.
- Programa integrado de empleo.
- Herramientas de comunicación interna y externa utilizadas en la organización.
- Escala de calidad de vida realizada a todos los usuarios.
- Realización de análisis DAFO de contexto, así como plan de acciones vinculados a riesgos y oportunidades, para cada uno de los centro incluidos en el alcance.

Oportunidades de mejora

- Identificar con otro color, sombreado, etc., los cambios en los análisis DAFO y partes interesadas, a fin de facilitar la trazabilidad e identificación de los mismos en los distintos periodos.
- Diferenciar las necesidades de las expectativas de las partes interesadas, a fin de facilitar la vinculación de las distintas acciones de mejora con las expectativas.
- Definir lo que se considera proveedor crítico.
- Valorar la realización de analíticas del primer y segundo plato del menú (en vez de únicamente un plato los dos platos), así como de manipuladores.
- Sustituir las estanterías de plástico utilizadas en el almacén de las cocinas del centro ocupacional por estanterías de acero, debido al estado de curvatura que presentan las baldas.

Nº	Observaciones
01	A fecha de auditoría queda pendiente la realización de un simulacro en el colegio, planificado para el día 10 de diciembre de 2024.
02	Se observa que no se ha registrado el control de peso mensual del usuario (RC) de viviendas ANTONIO PAZ, durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2024.
03	Se observa que, en las viviendas ANTONIO PAZ, no se ha registrado el control de caducidades mensual de los meses de mayo y septiembre de 2024.
04	Se observa en la RESIDENCIA MARTIN POU, que el clorado de vasos de cepillo de dientes y tazones se realiza con frecuencia quincenal en vez de semanal.
05	Se observa que, para el usuario DL de la RESIDENCIA MARTIN POU, no se han registrado todos los cambios posturales pautados en los días 25, 26 y 27 de noviembre de 2024.
06	Se observa en el almacén de productos de limpieza de las cocinas del centro ocupacional un extintor portátil sin ningún tipo de control ni revisión (en el momento de la visita se retira).

Documentos adjuntos al informe de auditoría:

- Matriz de actividades de auditoría
- Hoja de Datos - Emisión Certificado
- Hoja de Datos - Contactos y Direcciones

Cuestiones particulares del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001

ISO 9001 (Sistemas de Gestión de Calidad)

i. Información sobre satisfacción de Cliente

La organización dispone de Ficha de Proceso ETS02-D1 Procedimiento de Satisfacción, de fecha 11/04/2022, donde se detalla sistemática para recopilar la información relativa a la satisfacción de diferentes partes interesadas (cada dos años).

Los resultados obtenidos en el año 2023 en las encuestas de satisfacción, son:

A) Encuestas de satisfacción a las familias: Se envían encuestas a todas las familias de la entidad; vía tokapp, edvoice, y/o WhatsApp, se obtiene un índice de participación muy bajo del 10%, no representativo.

La participación por centros fue: CRB: 9%; CO: 6%; RES: 16%; COL: 22%.

Encuesta corta a familias del Centro Ocupacional y Centro de Día. Responden a la encuesta 85 familias. Se obtiene un 45% de participación. Es una encuesta que consta de 4 ítems para la medición de los indicadores del CLL.

B) Encuestas de satisfacción a usuarios del CLL, CRB y RMP.

Encuesta a usuarios del Centro Ocupacional y Centro de Día para medición de indicadores. Responden a la encuesta 63 usuarios; de un total de 220; consiguiendo una participación general del 28,6%. La participación por centros fue: Centro Ocupacional 63,5%; Centro de Día 36,5%.

En base a los resultados hay que decir que desciende el nivel de satisfacción con las actividades grupales y con el servicio del comedor. No cumplimiento de meta del indicador. Se abre acción correctiva para analizar las causas de esta desviación.

C) Encuestas a usuarios en la Residencia Martín Pou y Centro Ricardo Baró:

Representación del CRB: 27% RMP: 33,3%.

Se incorpora en el año 2023 para recoger la satisfacción de las personas con mayores necesidades de apoyo, y con el objetivo de conocer el grado de participación y toma de decisiones y poder tomar decisiones para incorporar y/o afianzar BBPP basadas en los derechos y valores de las personas que viven en las residencias.

D) Encuesta de satisfacción a profesionales de toda la Entidad: Se envía una encuesta de clima laboral al total de la plantilla actual, 228. Se obtiene un 24% de participación un 4% más respecto al año 2021.

A través del procedimiento EST02-D-1 Procedimiento de Satisfacción, de fecha 11/04/2022, Ed 3 y el registro EST02-F-3 Sugerencias y Observaciones de Mejora la organización define el modo de gestionar las mismas. Seguimiento realizado a dichas acciones, por parte de cada centro.

Se dispone de EST02-D-2 Procedimiento canal de denuncias, quejas y reclamaciones. La organización refiere no haber recibido reclamaciones ni quejas formales durante el ejercicio objeto de auditoría.

ii. Enfoque a procesos

Para el seguimiento y medición de los Procesos, la organización dispone de una serie de Indicadores que permiten analizar el desempeño de los mismos y la toma de acciones y/o justificación en aquellos casos en que no se alcanzan los valores de referencia.

ANEXO - MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA – ISO 9001

PLAN DE VISITA					
Proceso / Actividad / Departamento	Responsable Empresa	Auditor	Centro	Día	Hora
<i>REUNIÓN INICIAL</i>	Interlocutor / Guía	IST	1	1	9:30-9:45
SISTEMA DE GESTIÓN	Interlocutor / Guía	IST	1	1	9:45-11:00
CONTEXTO-RIESGOS	Interlocutor / Guía	IST	1	1	11:00-12:00
RECURSOS HUMANOS / FORMACIÓN	Interlocutor / Guía	IST	1	1	12:00-12:30
COMUNICACIÓN	Interlocutor / Guía	IST	1	1	12:30-13:00
COMERCIAL	Interlocutor / Guía	IST	1	1	13:00-14:00
MANTENIMIENTO / INSTRUMENTACIÓN	Interlocutor / Guía	IST	1	1	15:00-17:00
COMPRAS	Interlocutor / Guía	IST	1	1	17:00-18:00
PRESTACIÓN DE SERVICIO	Interlocutor / Guía	IST	1	2	9:30-14:00
SERVICIOS DE COCINA Y LIMPIEZA	Interlocutor / Guía	IST	1, 2	2	15:00-18:00
PRESTACIÓN DE SERVICIO	Interlocutor / Guía	IFR/IST	3	3	9:30-11:00
SERVICIOS DE COCINA Y LIMPIEZA	Interlocutor / Guía	IST	3	3	11:00-12:00
PRESTACION DE SERVICIO	Interlocutor / Guía	IST	4	3	12:00-14:00
PRESTACIÓN DE SERVICIO	Interlocutor / Guía	IST	5	3	15:00-16:45
SERVICIOS DE COCINA Y LIMPIEZA	Interlocutor / Guía	IST	5	3	16:45-18:00
PRESTACIÓN DE SERVICIO	Interlocutor / Guía	IST	2	4	9:30-13:00
TEMAS PENDIENTES	Interlocutor / Guía	IST	2	4	13:00-15:00
<i>ELABORACIÓN INFORME DE AUDITORÍA</i>	Interlocutor / Guía	IST	2	4	16:00-17:30
<i>REUNIÓN FINAL</i>	Interlocutor / Guía	IST	2	4	17:30-18:00

CENTROS:

1	CENTRO LABORAL LAMASTELLE Avenida ROSALÍA DE CASTRO, 12. 15179 - OLEIROS (A CORUÑA)
2	RESIDENCIA "MARTIN POU" Avenida ROSALÍA DE CASTRO, 12. 15179 - OLEIROS (A CORUÑA)
3	COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LOURDES Calle PEREZ LUGIN, 10. 15011 - A CORUÑA
4	SERVICIO DE OCIO, CLUB JUVENIL FINISTERRE Calle PEREZ LUGIN, 10. 15011 - A CORUÑA
5	VIVIENDAS "ANTONIO PAZ" Calle PLA Y CANCELA, 10. 15011 - A CORUÑA

ANEXO - REQUISITOS POR APARTADOS DE LA NORMA

REQUISITOS POR NORMA			
9001	Requisito norma	Tipo de auditoría Fase I / Fase II / AS1 / AS2 / AR	Marcar / Desmarcar
4.1- 4.2	Comprensión del contexto. Partes interesadas	AR	X
4.3 -4.4	Determinación del alcance. SG y sus procesos	AR	X
5.1-5.2	Liderazgo, compromiso y Política	AR	X
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	AR	X
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	AR	X
6.2	Objetivos y planificación para lograrlos	Todas	X
6.3	Planificación de los cambios	Todas	X
7.1	Recursos	AR	X
7.2-7.3	Competencia y toma de conciencia	AR	X
7.4	Comunicación	AR	X
7.5	Información documentada	AR	X
8.1	Planificación y control operacional	Todas	X
8.2	Requisitos para los productos y servicios	Todas	X
8.3	Diseño y desarrollo de productos y servicios	AR	X
8.4	Control de los procesos, productos y servicios. suministrados externamente	AR	X
8.5	Producción y provisión del servicio	Todas	X
8.6	Liberación de los productos y servicios	Todas	X
8.7	Control de las salidas no conformes	Todas	X
9.1.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño. Generalidades	Todas	X
9.1.2	Satisfacción del cliente	Todas	X
9.1.3	Análisis y evaluación	Todas	X
9.2	Auditoría interna	Todas	X
9.3	Revisión por la dirección	Todas	X
10.1	Mejora. Generalidades	Todas	X
10.2	No conformidades y acciones correctivas	Todas	X
10.3	Mejora continua	Todas	X

Nota 1: Desmarcar aquellos apartados de la norma que no hayan sido auditados en la presente auditoría.

Nota 2: Sombreado se indican los apartados de la norma que deben ser auditados por un auditor especialista.

Nota 3: Puede alternarse entre ambos seguimientos la auditoría del proceso o sistemática para la gestión de estos requisitos, pero podrá comprobarse su aplicación transversal en otros procesos según sea necesario para evaluar su conformidad.

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N.C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma 9001	Categoría N. C.
	NO SE HAN DETECTADO NO CONFORMIDADES EN LA PRESENTE AUDITORIA.		Elija un elemento.

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

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

DISPOSICIONES FINALES

- Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.
- A la vista de los resultados de la auditoría, el Auditor Jefe realiza la siguiente propuesta sobre la certificación:

RENOVACIÓN DE CERTIFICADO.

- No obstante, los Servicios Técnicos de AENOR CONFIA, S.A.U. son el órgano responsable de la decisión final sobre la certificación, una vez analizados los resultados reflejados en este informe de auditoría y en el plan de acciones correctivas (cuando proceda) enviado por la organización. En consecuencia, la propuesta del equipo auditor sobre la certificación podrá ser ratificada o no.
- 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 CONFIA, S.A.U. (a la dirección de correo electrónico **pac.galicia@aenor.com**) 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*. En caso de que el Plan de Acciones Correctivas no fuera satisfactorio, la organización dispone de un plazo de 15 días naturales para el envío de la documentación adicional que le sea requerida por AENOR CONFIA, S.A.U. a partir de la fecha de recepción dicho requerimiento.
- 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 CONFIA, S.A.U. en el plazo de 7 días naturales, a contar desde la fecha del último día de auditoría, la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR CONFIA, S.A.U. Asimismo, se informa a la organización que cualquier queja o reclamación sobre la actuación de AENOR CONFIA, S.A.U. estas deben ser remitidas a la siguiente dirección: calidad@aenor.com
- 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 y hace entrega al Representante de la Organización del Informe de Auditoría.
- Durante la auditoría se ha comprobado el uso de la marca correspondiente a la/s Norma/s auditada/s, identificándose en el presente informe cualquier desviación que pudiera haberse detectado al respecto.
- 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.
- Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	NOVIEMBRE DE 2025
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	2024-12-14

- Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe):
- 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.
- Una vez concedida la Certificación, la organización se compromete a poner a disposición de AENOR CONFIA, S.A.U. durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
- Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **NOELIA CEA GUTIÁN**

En Oleiros, a 05 de diciembre de 2024

ANEXO - CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
CENTROS FIJOS
CENTRO 1: CENTRO LABORAL LAMASTELLE DIRECCIÓN: AVENIDA ROSALÍA DE CASTRO, 12. 15179 - OLEIROS (A CORUÑA) ACTIVIDADES DEL ALCANCE: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: DESARROLLO DE HABILIDADES LABORALES, PERSONALES Y SOCIALES (ATENCIÓN PSICOLÓGICA, SOCIO-FAMILIAR, LOGOPEDIA, HABILITACIÓN EN DESTREZAS PROPIAS DE LA VIDA EN EL HOGAR, EN LA COMUNIDAD Y BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA) Y DE OCIO E INCLUSIÓN SOCIAL. LOS SERVICIOS SANITARIOS: MEDICINA Y FISIOTERAPIA Y LOS SERVICIOS GENERALES DE RESTAURACIÓN Y DE TRANSPORTE.
CENTRO 2: RESIDENCIA "MARTIN POU" DIRECCIÓN: AVENIDA ROSALÍA DE CASTRO, 12. 15179 - OLEIROS (A CORUÑA) ACTIVIDADES DEL ALCANCE: LA PRESTACIÓN DE A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL CON NECESIDADES DE APOYO EXTENSO Y GENERALIZADO E INDISPENSABLE Y CONTINUO DE OTRA PERSONA PARA SU AUTONOMÍA PERSONAL, INCLUYENDO SERVICIOS RESIDENCIALES DE ALOJAMIENTO, RESTAURACIÓN Y LAVANDERÍA; SERVICIOS DE ATENCIÓN BÁSICA (ASEO, HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES); ATENCIÓN A LA SALUD Y LOS SERVICIOS DE TERAPIA, EL DESARROLLO PERSONAL E INCLUSIÓN SOCIAL (PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, DEPORTE Y OCIO).
CENTRO 3: COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LOURDES DIRECCIÓN: CALLE PEREZ LUGIN, 10. 15011 - A CORUÑA ACTIVIDADES DEL ALCANCE: LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO DE FORMACIÓN BÁSICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL Y COMPLEMENTARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, INCLUYENDO: EL SERVICIO DE TRANSPORTE, COMEDOR. EL SERVICIO SANITARIO DE FISIOTERAPIA, Y LOS CUIDADOS PERSONALES. LOS SERVICIOS DE TERAPIA, REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL (PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, LOGOPEDIA, DEPORTE Y OCIO).
CENTRO 4: SERVICIO DE OCIO, CLUB JUVENIL FINISTERRE DIRECCIÓN: CALLE PEREZ LUGIN, 10. 15011 - A CORUÑA ACTIVIDADES DEL ALCANCE: LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE OCIO LÚDICO, DEPORTIVO, ARTÍSTICO-CULTURAL, TURÍSTICO, INTERACTIVO Y NORMALIZADO, PARA EL DISFRUTE Y EL DESARROLLO PERSONAL E INCLUSIÓN SOCIAL DE CUALQUIER PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. LA GESTIÓN DEL VOLUNTARIADO DE LA ASOCIACIÓN.
CENTRO 5: VIVIENDAS "ANTONIO PAZ" DIRECCIÓN: CALLE PLA Y CANCELA, 10. 15011 - A CORUÑA ACTIVIDADES DEL ALCANCE: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: SERVICIOS RESIDENCIALES DE ALOJAMIENTO, RESTAURACIÓN, SERVICIOS DE ATENCIÓN BÁSICA (ASEO, HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES), ATENCIÓN A LA SALUD Y LOS SERVICIOS DE TERAPIA, EL DESARROLLO PERSONAL E INCLUSIÓN SOCIAL (PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, DEPORTE Y OCIO).

ANEXO - PROGRAMA DE AUDITORÍA

Datos Generales de la Organización y Cuestiones a considerar

Tamaño de la organización y el **alcance**: ver Hoja de Datos anexa.

Nº Turnos (el número de turnos y su tipología se tendrán en cuenta en programación de actividades, considerando que, si se trabaja a más de 1 turno, se debe justificar si procede o no auditar todos los turnos de trabajo)

1-2 turnos dependiendo del tipo de centro. Actividades repetitivas en ambos.

Reflejar si ha habido alguna incidencia o cambios que deban ser tenidos en cuenta para programar las auditorías del ciclo en cuanto al nivel de eficacia del sistema de gestión, su complejidad, sus productos o procesos, resultados de auditorías previas (NC mayores o resultados insatisfactorios), quejas recibidas sobre el cliente o comunicaciones relevantes de alguna parte interesada sobre el cliente, cambios en requisitos de certificación, cambios legislativos, cambios en requisitos de acreditación u otros.

NINGUNA

Tabla de Programación de actividades de auditoría del ciclo completo de certificación

	AR		AR		AS1		AS2	
Fecha aproximada (mes/año)	Octubre 2027		Diciembre 2024		Noviembre 2025		Noviembre 2026	
ALCANCE	(*)		(*)		(*)		(*)	
CENTROS	2, 5, 6, 7		1, 2, 4, 5, 6		2, 5, 6, 7		1, 3, 4	
NORMA	APARTADOS DE LA NORMA A AUDITAR							
ISO9000	COMPLETO		COMPLETO		COMPLETO (excepto compras)		COMPLETO (excepto Mto.)	
PROCESOS	P	R	P	R	P	R	P	R
SATISFACCIÓN DEL CLIENTE POLÍTICA DE PERSONAS GEST DE CALIDAD ANÁLISIS DEL CONTEXTO EVALUACIÓN DE RIESGOS COMUNICACIÓN	X		X	X	X		X	
COMPRAS Y PROVEEDORES DOCUMENTACIÓN AT. DOMÉSTICA Y MANTENIMIENTO Y RRHH	X		X	X	X		X	
(1) CENTRO LABORAL LAMASTELLE			X	X			X	
(2) VIVIENDAS "ANTONIO PAZ"	X		X	X	X			
(3) RESIDENCIA HOGAR LA CASA DE LAMASTELLE	X				X			
(4) RESIDENCIA LAMASTELLE (MARTIN POU)			X	X			X	
(5) COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LOURDES	X		X	X	X			
(6) SERVICIO DE OCIO, CLUB JUVENIL FINISTERRE	X		X	X	X			
(7) RESIDENCIA RICARDO BARÓ							X	

P: Programado R: Realizado

Nota 1: Se incluirán en la tabla las columnas que procedan relativas a **auditorías extraordinarias** que hayan sido necesarias realizar a lo largo del ciclo, detallando los procesos y apartados de la norma que hayan sido auditados en cada caso.

Nota 2: La descripción de los procesos se realizará atendiendo a los requisitos de cada tipo de Sistema de Gestión. La información de la Tabla debe ser trazable con los datos (procesos, centros y apartados de Norma) identificados en la Matriz. Se incluyen en cursiva y corchetes los procesos generales de la Estructura de Alto Nivel. **Estos procesos deben particularizarse para cada organización y cada tipo de Sistema de Gestión.**

Nota 3: En caso de tratarse de una transferencia el Programa deberá empezar con la auditoría del ciclo de certificación que corresponda.

ANEXO - RELACIÓN DE PARTICIPANTES (marcar con X el tipo de participación)

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
JUAN FONTELA	DIRECTOR GERENTE	X	X	X
LUCIA BARRAL	COORDINADORA CALIDAD	X	X	X
PATRICIA ZAS	TÉCNICO DE RECURSOS HUMANOS		X	X
RUBÉN MATEOS	DIRECTOR (CENTRO EDUCATIVO NUESTRA SEÑORA DE LOURDES)		X	
PILAR FUSTES	RBLE. COMUNICACIONES		X	X
JOSE ANTONIO CANEDO	RBLE. MANTENIMIENTO		X	
JUAN RAMON PAN	RBLE. COMPRAS		X	X
LISA MATOS	DIRECTORA TECNICA CENTRO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DIA		X	X
CRISTINA DIAZ	SICOLOGA		X	X
MARTA FERNANDEZ	EDUCADORA SOCIAL		X	X
MARIA JESUS SUAREZ	RBLE. COCINA		X	
LAURA PRESEDO	TRABAJADORA SOCIAL LA CASA Y POU		X	X
FÁTIMA PORTO	PSICÓLOGA LA CAS Y MARTIN POU		X	X
ANA DÍAZ	ENCARGADA UNIDAD CENTRO DE DIA		X	
AMPARO RODRIGUEZ	ENCARGADA UNIDAD CENTRO DE DIA		X	
LAURA SANJURJO	CUIDADORA		X	
SUSANA FERNANDEZ	ENCARGADA TALLER		X	
LAURA LOPEZ	ENCARGADA UNIDAD OCUPACIONAL		X	
PAULA TOME	MAESTRA		X	
MARINA MAHIA	TECNICA DE OCIO		X	
YOLANDA PECORELL.I	TECNICA DE OCIO			
CARMEN BECERRA	ATENCIÓN DIRECTA VIVIENDA		X	
MARINA GARCIA	ATENCIÓN DIRECTA VIVIENDAS		X	
PILAR LODEIRO	SERVICIOS DOMÉSTICOS VIVIENDAS			
SANDRA ESPADA	TRABAJADORA SOCIAL			
MICHELLE GARCIA	SERVICIO DOMESTICO		X	
NATALIA VEIGA	CUIDADORA		X	

ANEXO - HOJA DE DATOS – EMISIÓN CERTIFICADO

DATOS GENERALES		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Nombre de la Organización	ASPRONAGA	
Factoría/Planta/Delegación		
Domicilio Social	Calle PÉREZ LUGIN, 10, 15011 - A CORUÑA	
C.I.F.	G15028855	
Grupo (si aplica)	<GRUPO>	

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Norma de referencia	UNE-EN ISO 9001:2015	
Alcance Español	<p>A) La prestación de servicios de atención integral especializada a personas con discapacidad intelectual gravemente afectadas (servicios residenciales: alojamiento, restauración y lavandería; servicios sanitarios y atención básica: medicina, enfermería, fisioterapia, hidroterapia y cuidados personales y servicios de terapia, rehabilitación e inclusión social: psicología, trabajo social y educación social).</p> <p>B) La prestación de servicios de atención integral especializada a personas con discapacidad intelectual: Desarrollo de habilidades laborales, personales y sociales (atención psicológica, socio-familiar, logopedia, habilitación en destrezas propias de la vida en el hogar, en la comunidad y básicas de la vida diaria) y de ocio e inclusión social. Los servicios sanitarios: Medicina y fisioterapia y los servicios generales de restauración y de transporte.</p> <p>C) La prestación del servicio educativo de formación básica y formación profesional y complementaria a personas con discapacidad intelectual, incluyendo: el servicio de transporte, comedor. El servicio sanitario de fisioterapia, y los cuidados personales. Los servicios de terapia, rehabilitación e inclusión social (psicología, trabajo social, logopedia, deporte y ocio).</p> <p>D) y E) La prestación de servicios a personas con discapacidad intelectual: servicios residenciales de alojamiento, restauración, servicios de atención básica (aseo, higiene y cuidados personales), atención a la salud y los servicios de terapia, el desarrollo personal e inclusión social (psicología, trabajo social, deporte y ocio).</p> <p>F) La prestación del servicio de ocio lúdico, deportivo, artístico-cultural, turístico, interactivo y normalizado, para el disfrute y el desarrollo personal e inclusión social de cualquier persona con discapacidad intelectual. La gestión del voluntariado de la asociación.</p> <p>G) La prestación de servicios a personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo extenso y generalizado e indispensable y continuo de otra persona para su autonomía personal, incluyendo servicios residenciales de alojamiento, restauración y lavandería; servicios de atención básica (aseo, higiene y cuidados personales); atención a la salud y los servicios de terapia, el desarrollo personal e inclusión social (psicología, trabajo social, deporte y ocio).</p>	
Alcance Inglés	<p>A) The provision of integral attention specialized services for severely handicapped persons with intellectual disabilities: (residential services: housing, restoration and laundry; health care services and basic attention services: medical treatment, nursing, physiotherapy, hydrotherapy and personal cares services; and services of therapy, rehabilitation and social inclusion: psychology, social work and social education).</p> <p>B) Provision of professional services for handicapped persons with learning disabilities: development of work, personal and social skills (psychological counselling, family support, speech therapy, training in daily home- life and community skills) and leisure and social inclusion. Health care services: Medical treatment and physiotherapy and general services: Catering and transport.</p> <p>C) Provision of educative service of basic, professional and complementary formation for handicapped persons with learning disabilities. Transport and catering services. Physiotherapy health care services and personal care service. Therapy, rehabilitation and social inclusion services (psychology, social work, speech therapy, sport and leisure).</p>	

	<p>D) y E) Provision services for handicapped persons with learning disabilities: residential services of housing and restoration, basic attention services (toilet, hygiene and personal cares); health care attention, and therapy services, personal develop and social inclusion (pssychology, social work, sport and leisure).</p> <p>F) Provision of playfl, sportive, artistic-cultural, touristic, interactive and normalize leisure service for enjoy and for personal develop and social inclusion of handicapped persons with learning disabilities. Asociation voluntary work management.</p> <p>G) Provision services of people with intellectual disabilities with extensive and generalized and indispensable and continuous support needs of another person for their personal autonomy, including residential accommodation, catering and laundry services; basic care services (toilet, hygiene and personal care); attention to health and therapy services, personal development and social inclusion (psychology, social work, sports and leisure).</p>	
--	--	--

CENTROS DE ACTIVIDAD Y N° PERSONAS					¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	N°	
A) CENTRO RICARDO BARO Avenida ISAAC DIAZ PARDO, 12. 15179 - OLEIROS (A CORUÑA)	91	2			SI
B) CENTRO LABORAL LAMASTELLE Avenida ROSALÍA DE CASTRO, 12. 15179 - OLEIROS (A CORUÑA)	45	6			SI
C) COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LOURDES Calle PEREZ LUGIN, 10. 15011 - A CORUÑA	28	0			SI
D) RESIDENCIA HOGAR LA CASA DE LAMASTELLE Avenida DE ISAAC PARDO, 13,12. 15179 - OLEIROS (A CORUÑA)	14	0			SI
E) VIVIENDAS "ANTONIO PAZ" Calle PLA Y CANCELA, 10. 15011 - A CORUÑA	12	0			SI
F) SERVICIO DE OCIO, CLUB JUVENIL FINISTERRE Calle PEREZ LUGIN, 10. 15011 - A CORUÑA	3	0			
G) RESIDENCIA "MARTIN POU" Avenida ROSALÍA DE CASTRO, 14. 15179 - OLEIROS (A CORUÑA)	19	0			SI: DIRECCIÓN

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA			
Volumen de proyectos			
Superficie (m ²)/ 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	
Sistema de Gestión integrado	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Grado de integración (en %)	

ANEXO - HOJA DE DATOS – CONTACTOS Y DIRECCIONES

CONTACTOS Y DIRECCIONES		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Contacto Principal		
Nombre	D./Dña. Lucia Barral	
Cargo	RESPONSABLE DE CALIDAD	
Teléfono	+34636449578	
Correo electrónico	luciabarral@aspronaga.net	
Dirección Envío Correspondencia	Avenida ROSALÍA DE CASTRO, 12 15179 - OLEIROS (A CORUÑA)	
Contacto Envío Certificado		
Nombre	D./Dña. Lucia Barral	
Cargo	RESPONSABLE DE CALIDAD	
Teléfono	+34636449578	
Correo electrónico	luciabarral@aspronaga.net	
Dirección Envío Certificado	Avenida ROSALÍA DE CASTRO, 12 15179 - OLEIROS (A CORUÑA)	
Contacto de Facturación (entrega factura)		
Nombre	PAN SECO, Reyes	
Cargo	FACTURACIÓN	
Teléfono	981610850	
Correo electrónico	reyespan@aspronaga.net	
Contacto de contabilidad (pago facturas)		
Nombre	PAN SECO, José	
Cargo	DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN	
Teléfono	981610850	
Correo electrónico	josepan@aspronaga.net	