

|   |   |                             |   |
|---|---|-----------------------------|---|
|  | <b>ASPRONAGA</b><br>Servicios de atención a<br>Personas con Discapacidad<br>Intelectual   | <b>INFORME DE AUDITORIA</b> | Página número<br>1 de 6                 |
|   | Perez Lugín, 10 C. P. 15011<br>Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93<br>e-mai: <a href="mailto:calidad-crb@aspronaga.org">calidad-crb@aspronaga.org</a><br>Web corporativa: <a href="http://aspronaga.org">aspronaga.org</a> |                             | Código del Documento<br><b>EST4-F-4</b> |

Organización auditada: **Asociación Pro Personas con Discapacidad Intelectual de Galicia "ASPRONAGA". Centro Ocupacional y Centro de Día "Lamastelle"**

Alcance: **PROCESOS ESENCIALES Y DE APOYO (COCINA)**

Referencial: **UNE EN ISO 9001:2008**

Fechas: **9 de marzo del 2015**

# AUDITORIA INTERNA

|   |   |
|---|---|
| OBJETO  |   |
| <b>Informar sobre el grado de conformidad del sistema auditado así como de los puntos fuertes y áreas de mejora</b> |   |
| EQUIPO AUDITOR  |   |
| Audidores   | <b>RUBÉN MATEOS<br/>DOLORES ESTEBAN</b> |
| Observadores  |   |
| ORGANIZACIÓN  | EMPLAZAMIENTOS                          |
| Representante <b>Lisa Matos</b>   | <b>Lamastelle – Oleiros ( A Coruña)</b> |

## COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los auditores han desarrollado su trabajo bajo compromiso de confidencialidad sobre toda la información a la que han tenido acceso



|   |   |                             |   |
|---|---|-----------------------------|---|
|  | <b>ASPRONAGA</b><br>Servicios de atención a<br>Personas con Discapacidad<br>Intelectual   | <b>INFORME DE AUDITORIA</b> | Pagina número<br>2 de 6                 |
|   | Perez Lugín, 10 C. P. 15011<br>Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93<br>e-mai: <a href="mailto:calidad-crb@aspronaga.org">calidad-crb@aspronaga.org</a><br>Web corporativa: <a href="http://aspronaga.org">aspronaga.org</a> |                             | Código del Documento<br><b>EST4-F-4</b> |

### REUNION INICIAL

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| Hora inicio: 10:00          | Hora terminación: 10:30  |
| <b>ASISTENTES</b>           |                          |
| <b>CENTRO AUDITADO</b>      | <b>EMPRESA ASPRONAGA</b> |
| <b>CLL y Centro de Día.</b> |                          |
|                             |                          |
|                             |                          |

Se explicó el propósito y objetivos de la auditoría a realizar, consistente en los siguientes objetivos:

- Demostrar la conformidad del Sistema de Gestión auditado
- Identificar fortalezas del Sistema de Gestión
- Dar recomendaciones que propicien la mejora del Sistema de Gestión
- Levantar, si es del caso, en última instancia no conformidades del Sistema

### DESARROLLO DE AUDITORIA

La auditoria se desarrolló conforme al Programa de Auditoria, con la flexibilidad propia del trabajo de campo y ello supuso los siguientes cambios con relación a lo planificado:

**Horario de : 10:00- 17:00**

PERSONAS ENTREVISTADAS

**Lisa**  
**Sandra**  
**Cristina**  
**Susi**  
**Laura Gómez**  
**Chus Reboredo**  
**Chus**  
**M<sup>a</sup> José Piñeiro**  
**Lucía Barral**  
**Amparo**  
**Fátima Porto**  
**David (terapia ocupacional)**  
**Eva Cea**

Se han obtenido evidencias de la auditoria en base a un muestreo de las actividades de los procesos de los siguientes usuarios:

**Miguel Martínez, Ángeles Martínez, Yolanda Boquete, Eva Cea, Cristian López.**



|   |                             |   |
|---|-----------------------------|---|
|  <b>ASPRONAGA</b><br>Servicios de atención a<br>Personas con Discapacidad<br>Intelectual   | <b>INFORME DE AUDITORIA</b> | Página número<br>3 de 6                 |
|   |                             | Código del Documento<br><b>EST4-F-4</b> |
| Perez Lugín, 10 C. P. 15011<br>Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93<br>e-mai: <a href="mailto:calidad-crb@aspronaga.org">calidad-crb@aspronaga.org</a><br>Web corporativa: <a href="http://aspronaga.org">aspronaga.org</a> |                             |   |

## CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

El SGC muestra conformidad con los requisitos establecidos en la norma de referencia.

| Requisitos del Sistema                                  | Conforme | No Conforme |
|---|----------|-------------|
| <b>4.1. Requisitos generales</b>                        | X        |             |
| <b>4.2. Requisitos de la documentación</b>              | X        |             |
| <b>5.1. Compromiso de la dirección</b>                  | X        |             |
| <b>5.2. Enfoque al cliente</b>                          | X        |             |
| <b>5.3. Política de calidad</b>                         | X        |             |
| <b>5.4. Planificación</b>                               | X        |             |
| <b>5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación</b>   | X        |             |
| <b>5.6. Revisión por la dirección</b>                   | X        |             |
| <b>6.1. Provisión de recursos</b>                       | X        |             |
| <b>6.2. Recursos humanos</b>                            | X        |             |
| <b>6.3. Infraestructura</b>                             | X        |             |
| <b>6.4 Ambiente de trabajo</b>                          | X        |             |
| <b>7.1 Planificación de la realización del producto</b> | X        |             |
| <b>7.2. Procesos relacionados con el cliente</b>        | X        |             |
| <b>7.3 Diseño y desarrollo</b>                          | X        |             |
| <b>7.4. Compras</b>                                     | X        |             |
| <b>7.5. Producción y prestación del servicio</b>        | X        |             |
| <b>7.6. Dispositivos de seguimiento y medición</b>      | EXCLUIDO |             |
| <b>8.1 Generalidades</b>                                | X        |             |
| <b>8.2. Seguimiento y Medición</b>                      | X        |             |
| <b>8.3. Control del producto no conforme</b>            | X        |             |
| <b>8.4. Análisis de datos</b>                           | X        |             |
| <b>8.5. Mejora</b>                                      | X        |             |

|   |   |                             |  |
|---|---|-----------------------------|--|
|  | <b>ASPRONAGA</b><br>Servicios de atención a<br>Personas con Discapacidad<br>Intelectual   | <b>INFORME DE AUDITORIA</b> | Página número                                  |
|   | Perez Lugín, 10 C. P. 15011<br>Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93<br>e-mai: <a href="mailto:calidad-crb@aspronaga.org">calidad-crb@aspronaga.org</a><br>Web corporativa: <a href="http://aspronaga.org">aspronaga.org</a> |                             | <b>Código del Documento</b><br><b>EST4-F-4</b> |

## FORTALEZAS IDENTIFICADAS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

### RESUMEN AUDITORIA: Cumplimientos y buenas prácticas

1.- Se ha realizado la Auditoría interna bajo los requisitos de la UNE en ISO 9001:2008 del sistema de Gestión de Calidad implantado en el Centro Laboral y Centro de Día de la Asociación Aspronaga..

2.-Evidenciamos que el SGC del CLL y Centro de Día está consolidado y sistematizado, lo que vemos como una gran oportunidad para avanzar e impulsar acciones innovadoras que tengan un impacto positivo en dimensiones de CV de los usuarios.

3.- No se ha detectado ninguna no-conformidad.

#### PUNTOS FUERTES:

1.- Destacamos **la página web** en la que se recoge toda la documentación del S.G.C de los servicios.

2. Resaltamos **la realización de talleres para familias** fomentando la participación de las mismas impulsado por la trabajadora social.

3.-Destacamos **la próxima puesta en marcha del nuevo modelo de PII** dentro de la nueva base de datos, lo que va a suponer un cambio de modelo cultural enfocado a la búsqueda de la CV de los usuarios.



|   |                             |               |
|---|-----------------------------|---------------|
|  <b>ASPRONAGA</b><br>Servicios de atención a<br>Personas con Discapacidad<br>Intelectual   | <b>INFORME DE AUDITORIA</b> | Página número |
|   |                             | 5 de 6        |
| Perez Lugín, 10 C. P. 15011<br>Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93<br>e-mai: <a href="mailto:calidad-crb@aspronaga.org">calidad-crb@aspronaga.org</a><br>Web corporativa: <a href="http://aspronaga.org">aspronaga.org</a> | Código del Documento        | Edición       |
|   | <b>EST4-F-4</b>             | <b>02</b>     |

## RECOMENDACIONES QUE PROPICIEN LA MEJORA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

### RESUMEN AUDITORIA: Propuestas de mejora

- 1.- Mejorar la divulgación de la información a todos los trabajadores en relación a la oferta formativa y participación en equipos de trabajo.
- 2.- Incluir en el SGC la concreción de objetivos que a partir del PII desarrollan los profesionales de las unidades del CD, como pudimos constatar en la unidad llevada por Lucía Barral.
- 3.- Mejorar la situación de inactividad laboral (según el indicador 14,58%) programando actividades que mejoren las habilidades laborales de los usuarios aprovechando los recursos disponibles.
- 4.- Encaminar las acciones de proceso hacia las dimensiones de la CV de los usuarios.
- 5.- Mejorar la ratio de los cuidadores en las unidades.

### Observaciones

- 1.- Se observa la falta de registro del CLL1-F-04 y el registro CLL1.F08 en todos los usuarios auditados.
- 2.- Se observa que en la web, en donde está alojada la documentación del sistema:
  - 2.1 el proceso CLL4 enlaza con el CLL5.
  - 2.2 en el proceso CLL5 no permite acceder a "cuadernos de actividades grupales"
  - 2.3- no nos permite acceder al proceso CLL6.
  - 2.4. No se puede visualizar el CLL-F2.
- 3.- Se observa que en la acción nº135 en el cuadrante "derivada de" pone CLL8 cuando debe ser CLL7.
- 4.- Se observa en el indicador 2.1 del proceso 2, la meta no se corresponde ni con el enunciado del indicador ni con la medición.
- 5.- Se observa que los dos indicadores del proceso 6 son iguales.
- 6.- Se observa el enunciado del indicador del proceso APO4 está expresado en nº y la meta y la medición en porcentaje .
- 7.- Se observa que el indicador 3.1 del proceso 3 no está aportando valor al sistema debido a la situación laboral del profesional que tenía encomendada la captación de nuevos clientes.
- 8.- Se observa humedad en la pared que da salida a la finca en la zona de las neveras.

|   |   |   |                         |
|---|---|---|-------------------------|
|  <b>ASPRONAGA</b><br>Servicios de atención a<br>Personas con Discapacidad<br>Intelectual | Perez Lugín, 10 C. P. 15011<br>Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93<br>e-mai: <a href="mailto:calidad-crb@aspronaga.org">calidad-crb@aspronaga.org</a><br>Web corporativa: <a href="http://aspronaga.org">aspronaga.org</a> | <b>INFORME DE AUDITORIA</b>             | Pagina número<br>6 de 6 |
|   |   | Código del Documento<br><b>EST4-F-4</b> | Edición<br><b>02</b>    |

| Ref | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD | Apdo. | Categ. |
|-----|----------------------------------|-------|--------|
|     |                                  |       |        |
|     |                                  |       |        |
|     |                                  |       |        |
|     |                                  |       |        |
|     |                                  |       |        |
|     |                                  |       |        |

Firma Auditores

Firma del Gerente de ASPRONAGA

Firma auditores observadores

Firma del responsable del Servicio



