

CENTRO AUDITADO:  SERVICIO DE OCIO	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	ENTIDAD AUDITORA:  ASPRONAGA
	Código Documento EST4-F-4	Edición: 3

# INFORME DE AUDITORIA INTERNA

OBJETO
Informar sobre el grado de conformidad del sistema auditado con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, su implementación y mantenimiento eficaz, <u>verificando si las actividades y los resultados relacionados, son conformes con las disposiciones escritas en los procedimientos e instrucciones de trabajo definidos en los diferentes procesos.</u>

ALCANCE
Esta auditoría se aplica a los procesos esenciales y de apoyo definidos en el sistema de gestión de calidad del <b>SERVICIO DE OCIO ASPRONAGA</b> y cubre los requisitos definidos en la norma ISO 9001:2015

EQUIPO AUDITOR	
<b>Audidores</b>	LUCIA BARRAL GÓMEZ

EMPLAZAMIENTOS	FECHA
SERVICIO DE OCIO ASPRONAGA	<b>15 noviembre de 2021</b>

#### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

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

CENTRO AUDITADO:  SERVICIO DE OCIO	<h1>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</h1>	ENTIDAD AUDITORA:  ASPRONAGA
Código Documento EST4-F-4		Edición: 3

## DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría se desarrolló conforme a la norma ISO 9001:2015 y en base a la información documentada en el SGC del Servicio de Ocio de ASPRONAGA, así como al seguimiento de resultados de auditorías e inspecciones anteriores; esto involucró entrevistas con los profesionales y búsqueda de evidencias de las distintas intervenciones.

PROFESIONALES ENTREVISTADOS	TRAZABILIDAD EXPEDIENTES	NOMENCLATURAS UTILIZADAS
Iago Graña  Patxu Germano		SGC: Sistema de Gestión de la Calidad  RRI: Reglamento de Régimen Interno

CENTRO AUDITADO:  SERVICIO DE OCIO	<h1>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</h1>	ENTIDAD AUDITORA:  ASPRONAGA
	Código Documento EST4-F-4	Edición: 3

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

#### 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

4.1	Comprensión de la organización y su entorno	Se han determinado las cuestiones internas y externas que puedan afectar al logro de los objetivos, se han identificado las necesidades/expectativas de las partes interesadas, así como la determinación de alcance y los procesos del sistema.
4.2	Comprensión necesidades y expectativas de las partes interesadas	
4.3	Determinación del alcance del sistema de la calidad	
4.4	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	

#### 5. LIDERAZGO

5.1	Liderazgo y compromiso	La alta dirección y dirección demuestran su compromiso con la calidad. Estableciendo y comunicando una política de calidad y asignando los roles, responsabilidades.
5.2	Política	
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	

#### 6. PLANIFICACIÓN

6.1	Acciones para abortar riesgos y oportunidades	El sistema de gestión está planificado, así como los objetivos de calidad, la identificación de riesgos para sus procesos y los controles necesarios para abordar cualquier cambio.
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	
6.3	Planificación de los cambios	

#### 7. APOYO

7.1	Recursos	La organización cuenta con un presupuesto de funcionamiento, con las infraestructuras y una plantilla formada, necesarias para el desarrollo del sistema de gestión. Ha determinado una sistemática para la comunicaciones internas y externas.
7.2	Competencia	
7.3	Toma de conciencia	
7.4	Comunicación	
7.5	Información adecuada	

#### 8. OPERACIÓN

8.1	Planificación y control operacional	<p>La organización dispone de procesos planificados a través de los cuales se diseña y desarrolla el servicio y se asegura de que son conformes con los requisitos establecidos.</p> <p>Se han implementado procesos y planificaciones derivadas de los requisitos de los clientes</p>
8.2	Requisitos para la producción y servicios	
8.3	<del>Diseño y desarrollo de los productos y servicios</del> <b>EXCLUIDO</b>	
8.4	Control procesos, productos y servicios suministrados externamente	
8.5	Producción y provisión del servicio	
8.6	Liberación de los productos y servicios	
8.7	Control de las salidas no conformes	

#### 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	La organización ha determinado lo que necesita seguimiento, cómo, cuándo y guardando evidencia documental de los resultados.
9.2	Auditoría interna	
9.3	Revisión por la dirección	

#### 10. MEJORA

10.1	Generalidades	La organización identifica las oportunidades de mejora y reacciona ante no conformidades, mejorando permanentemente.
10.2	No conformidad y acción correctiva	
10.3	Mejora continua	

CENTRO AUDITADO:  SERVICIO DE OCIO	<h1>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</h1>	ENTIDAD AUDITORA:  ASPRONAGA
	Código Documento EST4-F-4	Edición: 3

**RESUMEN AUDITORIA:  
Puntos fuertes y Propuestas de Mejora**

**Puntos fuertes o positivos:**

1. El papel de mediador y gestor de apoyos a través de las acciones de mediación realizadas con las personas C.R.B.; V.C; J.V.; J.S.M; S.P. y su entorno comunitario. Centro socio cultural Ágora, Club Atletismo; Club Orillamar etc.
2. Asesoramiento y colaboración con el Ayuntamiento de la coruña Proyectos sobre la accesibilidad del entorno: playas
3. La colaboración en la Comisión Permanente del Consello Municipal del Deporte para garantizar el derecho al acceso a la práctica deportiva de las personas con discapacidad.
4. La adaptación de materiales para recoger información y ayudar a las personas con más dificultades de comunicación a expresar sus deseos.

**Oportunidades para seguir mejorando:**

1. El servicio de ocio de ASPRONAGA se orienta alrededor de los deseos y proyectos de cada persona, generando apoyos y oportunidades que respeten los sueños, por todo ello; Se sugiere introducir mejoras en el Sistema de Gestión de la Calidad para ofrecer un servicio de ocio adaptado a todas las personas y que estas cuenten con sus propios **Planes de Apoyo** que les permitan ser conscientes de lo que realmente quieren, para ello es indispensable para cada persona:
  - a. Identificar sus necesidades y expectativas respecto al tipo de ocio que desea
  - b. Evaluar los apoyos, recursos disponibles y el tipo de atención que más se adecúe
  - c. Evaluar los resultados que consigue y su satisfacción
2. Entender el ocio inclusivo como una estrategia a largo plazo y en la que se hace necesaria la convivencia de los dos modelos de ocio: tradicional e inclusivo; porque este tránsito no debe dejar a ninguna persona sin apoyos ni opciones de ocio.
3. En el 2017, se identifican dos riesgos materializados que se abordan con el objetivo de minimizar sus efectos; *Sensibilización del entorno hacia la discapacidad y modelo de servicio; Riesgo del voluntariado sobre la visión y estilo de apoyos*; se sugiere realizar una nueva evaluación de estos riesgos y analizar el impacto de estas acciones sobre los mismos.
5. Retomar las acciones formativas de sensibilización, gestión de apoyos internas y externas

CENTRO AUDITADO:  SERVICIO DE OCIO	<h1>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</h1>	ENTIDAD AUDITORA:  ASPRONAGA
	Código Documento EST4-F-4	Edición: 3

Observaciones
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Con carácter general durante las últimas auditorías es complicado realizar un completo seguimiento de las intervenciones. Dificultades para obtener y contrastar información y datos: nº socios del servicio, voluntarios; valoración de las acciones de ocio, mediación, voluntariado, acciones de sensibilización, seguimiento de registros vinculados p.e plan de apoyos individuales grupales, ...</li> <li>2. No se presenta evidencia objetiva de los resultados que se están obteniendo:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sobre la satisfacción de las personas en las actividades del servicio</li> <li>b. Sobre el seguimiento y medición de los indicadores.</li> </ol> </li> </ol>

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Categ.
1. El RII se encuentra desde el 2018 en fase de aprobación	<b>MENOR</b>

**Nombre de los Auditores**

**LUCIA BARRAL GÓMEZ**