	ASPRONAGA Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual	INFORME DE AUDITORIA	Página número 1 de 5
			Edición 02
Perez Lugín, 10 C. P. 15011 Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: calidad-crb@aspronaga.org Web corporativa: aspronaga.org		Código del Documento EST4-F-4	

Organización auditada: **Asociación Pro Personas con Discapacidad Intelectual de Galicia "ASPRONAGA"**
Centro "RICADO BARO"

Alcance: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS RESIDIENCIAL DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA A PERSOAS CON DISCAPACIDADE INTELECTUAL GRAVEMENTE AFECTADAS, INCLUINDO: SERVICIO RESIDIENCIAL (ALOXAMENTO, RESTAURACIÓN E LAVANDERIA), SERVICIOS SANITARIOS E ATENCION BASICA (MEDICINA, ENFERMERIA, FISIOTERAPIA, E CUIDADOS PERSOALES), E SERVICIOS DE TERAPIA, REHABILITACIÓN E INCLUSION SOCIAL (PSICOLOXIA, TRABALLO SOCIAL E EDUCACIÓN SOCIAL).

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

Fechas: **12/06/2013 Y 18/06/2013**


AUDITORIA INTERNA

OBJETO	
Informar sobre el grado de conformidad del sistema auditado así como de los puntos fuertes y áreas de mejora	
EQUIPO AUDITOR	
Audidores	MARIA JOSE PIÑEIRO PATRICIA ZAS RUBEN MATEOS
ORGANIZACIÓN	EMPLAZAMIENTOS
Representante	Antonio Naya
	Lamastelle – Oleiros (A Coruña)

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

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



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

REUNION INICIAL

Hora inicio: 21.30	Hora terminación: 19.20
ASISTENTES	
CENTRO AUDITADO	EMPRESA ASPRONAGA
Antonio Naya Sancho	

El Equipo Auditor realizó la presentación del auditor observador y el contexto en el que estaban de forma que el proceso de auditoria se enmarcaba dentro de la práctica de formación necesaria para la acreditación como auditores internos de calidad.

El Auditor explicó el contenido del plan de trabajo en cuanto a los horarios y reuniones con los responsables de las distintas actividades de forma que no se produjeran trastornos en el normal desarrollo de las actividades del centro.

También 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:

PERSONAS ENTREVISTADAS

- Antonio Naya Sancho, director CRB.
- Iría Fernández Cendon, psicólogo.
- Concepción Lorenzo Patiño, trabajadora social.
- Susana Pombo, cuidadora.
- Vicky Pita, cuidadora.
- Beatriz Sabin, cuidadora.
- Mercedes Obelleiro, cuidadora.
- Angela Fuentes, cuidadora.
- Lucia Montalvo Fernández, cuidadora.
- M^a Angeles Fernández Saavedra, lavandería.
- Carmen Montero Mera, cocinera.
- J.J.J., usuario.
- M^a José Muñoz Martin, médico.
- Ana, voluntaria.
- Antonio Gómez, mantenimiento.


Se han obtenido evidencias de la auditoria en base a un muestreo de las actividades de los procesos de los siguientes usuarios: SDC. JGG.; ISB; NFM.

	<p align="center">ASPRONAGA Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual</p>	<p align="center">INFORME DE AUDITORIA</p>	<p align="center">Pagina número 3 de 5</p>
<p>Perez Lugín, 10 C. P. 15011 Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: calidad-crb@aspronaga.org Web corporativa: aspronaga.org</p>		<p align="center">Código del Documento EST4-F-4</p>	<p align="center">Edición 02</p>

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


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

FORTALEZAS IDENTIFICADAS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

RESUMEN AUDITORIA: Cumplimientos y buenas prácticas

PUNTOS FUERTES:

- La participación y autonomía del personal de Atención Directa para la organización en actividades de ocio y tiempo libre.
- La involucración del personal en el día a día y conocimiento sobre la realidad del Centro.
- Las acciones de mejora llevadas a cabo en las instalaciones y la coordinación de todo el personal para llevarlas a cabo.
- La presencia de las familias en la vida del centro.
- Las reuniones grupales, de sala y coordinación, resultan muy operativas para los trabajadores.
- La coordinación entre el personal de semana y fin de semana.
- El aprovechamiento de sinergias a raíz del encuentro de hermanos realizado por FADEMGA.
- La continuidad y relevancia del Grupo Nos.
- La flexibilidad de los procesos adaptándolos a las circunstancias del día a día del centro.
- Significar el amplio debate ético sobre creencias, valores y virtudes que se produce en el seno del servicio, enriquece enormemente la atención y el resultado en las personas. Destaca la implicación y preocupación en este ámbito del Director del Servicio participando activamente en la Confederación y formando en ética y valores a otras organizaciones.

	ASPRONAGA Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual	INFORME DE AUDITORIA	Página número 5 de 5
			Código del Documento EST4-F-4
Perez Lugin, 10 C. P. 15011 Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: calidad-crb@aspronaga.org Web corporativa: aspronaga.org			

RECOMENDACIONES QUE PROPICIEN LA MEJORA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

RESUMEN AUDITORIA: Propuestas de mejora
<ul style="list-style-type: none"> - Continuar con la comunicación entre hermanos de los usuarios del centro y este, marcando objetivos y nuevos indicadores sobre ello. - Incrementar y mejorar la coordinación entre los distintos centros en los aspectos referentes a la mejora de la calidad de vida del usuario que comparten, haciendo un mayor seguimiento del mismo. - Realizar un seguimiento semestral de los objetivos del plan individual del usuario, facilitaría más la evolución de esos objetivos marcados y aportaría mayor conocimiento debido a la rotación entre salas y al vacío entre un plan de cooperación y otro. - Plantear más objetivos al plan individual de los usuarios. Un objetivo anual parece escaso en comparación con lo que realmente se realiza en el día a día. Eso no debe quedar en el plano informal y debe ser recogido en cada plan individual. - Establecer un orden del día para las reuniones internas e intentar en la medida de lo posible el cumplimiento del calendario que establece estas reuniones. - Continuar trabajando para incrementar la calidad de vida de los usuarios desde la planificación individual.

Observaciones
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Actividades que no tienen la gravedad o la reiteración necesaria como para darles el rango de no conformidad, pero que preocupan al auditor por que puedan dar lugar a no conformidades con el tiempo. Representan áreas que cumplen pero que pueden caer en el no cumplimiento si las cosas continua como están. Bordean la frontera del no cumplimiento y en las que las actividades pueden cumplir al mínimo con los requisitos.</i> <ul style="list-style-type: none"> • No existe perfil profesional del Terapeuta Ocupacional. • Ver si es eficaz o no el Test de Cumplimiento y Eficacia. • En el panel de indicadores se observa que varios de los procesos se encuentran sin valorar. • Se debería plantear nuevos indicadores y actualizar la meta. • Los usuarios menores deben tener un plan individual (en uno de los casos no existe) y este debe contemplar objetivos desde el punto de vista educativo. Es una situación novedosa y, tal vez, puntual pero debe ser contemplada formalmente.

Ref	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo	Categ.

Firma Auditores

Firma del Gerente de ASPRONAGA

Firma auditores observadores

Firma del responsable del Servicio