

Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual

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

INFO	RME	DE A	AUDIT	ORIA
------	-----	------	-------	------

Pagina número

1 de 6

Código del Documento

Edición

EST4-F-4

02

de

Organización auditada: Asociación Pro Personas con Discapacidad Intelectual de Galicia "ASPRONAGA"

Servicio de OCIO ASPRONAGA

Alcance: SERVIZOS DE OCIO VARIADO, INTERACTIVO E NORMALIZADO PARA O DISFRUTE E DESENRROLO PERSOAL E A INCLUISON SOCIAI DE CLAQUERA PERSOA CON DISCAPACIDADE INTELECTUAL

Referencial:

UNE EN ISO 9001:2008

Fechas:

AUDITORIA INTERNA

OPIETO			
UDJETU		The State of the S	

Informar sobre el grado de conformidad del sistema auditado así como de los puntos fuertes y áreas de mejora

EQUIPO AUDITOR		
Auditores	ALFONSO PATIÑO Y PATRICIA ÁLVAREZ	
Observadores		

ORGANIZACIÓN		EMPLAZAMIENTOS
Representante	lago Graña	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



Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual

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

INFORME DE AUDITORIA

Pagina número

2 de 6

Código del Documento

EST4-F-4

Edición

02

REUNION INICIAL

ASISTI CENTRO AUDITADO	ENTES EMPRESA ASPRONAGA
CENTRO AUDITADO	TRADDECA ACDDONIACA
	EINIPRESA ASPRONAGA
lago Graña	
Patricia Germano	

El auditor principal realizó la presentación de los auditores observadores 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

IAGO GRAÑA PATRICIA GERMANO

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

SA CALL

ASPRONAGA

Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual

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

INFORME DE AUDITORIA

Pagina número 3 de 6

Código del Documento

EST4-F-4

Edición 02

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	
3.1 Generalidades	X	
3.2. Seguimiento y Medición	X	
3.3. Control del producto no conforme	X	
3.4. Análisis de datos	X	
3.5. Mejora	X	



Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual

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

INFORME DE AUDITORIA

Pagina número

4 de 6

Código del Documento

Edición

EST4-F-4

02

FORTALEZAS IDENTIFICADAS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

RESUMEN AUDITORIA: Cumplimientos y buenas prácticas

PUNTOS FUERTES:

- El esfuerzo y dedicación de todo el personal, desde el director del Servicio hasta los usuarios, intentando aprovechar al máximo los recursos disponibles.
- La orientación del Servicio en base al modelo de Calidad de Vida de FEAPS, buscando el empoderamiento y la inclusión social de los usuarios, enfocándose más como un Servicio de Mediación.
- Los protocolos de actuación recogidos en el desarrollo del plan general de ocio (OCI03), ya que la información está reflejada de una manera muy clara y ordenada.
- Las ideas o proyectos iniciados actualmente (nuevos procesos y documentos),
 con vistas a su desarrollo posterior, que redundarán en una mejora del Sistema
 de Gestión de Calidad y en el Servicio ofertado.
- La colaboración con entidades del entorno para el desarrollo de las diferentes actividades.

RECOMENDACIONES QUE PROPICIEN LA MEJORA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

RESUMEN AUDITORIA: Propuestas de mejora

- Elaboración de un documento donde se recojan las líneas de actuación y los objetivos del Servicio en base al modelo de Calidad de Vida de FEAPS.
- Diseño de un catálogo de actividades anuales (o Plan de Actividades Anual de Ocio), donde se recoja toda la programación de actividades previstas (o al menos las que se repitan todos los años).



Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual

Perez Lugín, 10 C. P. 15011 Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: <u>calidad-crb@aspronaga.org</u>

Web corporativa: aspronaga.org

INFORME DE AUDITORIA

Pagina número

5 de 6

Código del Documento

Documento Edición

EST4-F-4

02

- Desarrollo (iniciado ya) de un Plan o Proceso de Voluntariado, donde se refleje por escrito los objetivos, catálogo de proyectos, definición de la figura, etc.
- Incluir algún proceso nuevo, referido al empoderamiento o inclusión social, explicando con más detalle de qué manera se lleva a cabo en el Servicio.
- Inclusión de nuevos ítems que aporten mayor información en algunos registros (p.ej.: en la Ficha Inicial del Usuario (OCI01-F-1) detallar en el apartado de Comunicación si el usuario utiliza algún tipo de SAC; en la Ficha de Conocimiento Personal para Actividades (OCI03-F-08), incluir un ítem de Comunicación en las Habilidades recogidas).
- Elaborar dos modelos de encuestas de satisfacción para los usuarios : una para lectoescritores y otra adaptada con pictogramas, para aquellos que lo necesiten.
- Buscar alternativas al modelo de evaluación, ya que en la actualidad se hacen muchas mediciones y se registra abundante información, pero existen dificultades a la hora de lograr que estos datos aporten un mayor valor.

Observaciones

- 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.
- El Plan de Apoyos Individual/Grupal (OCI02-F-02) a día de hoy no se está utilizando, ya que emplean la Ficha de Conocimiento Personal para Actividades (OCI03-F-08). No obstante, nos indican que su intención es empezar a utilizarla en breve.
- Necesidad de una herramienta informática para poder desarrollar el trabajo de una manera más eficiente: a la hora de hacer seguimientos individualizados, registrar trabajo diario, reuniones, etc... (antes empleaban el RADAR).
- Reflejar en las fichas de procedimiento todos los pasos o acciones que se llevan a cabo en el mismo, incluyendo la mención de registros, fichas, documentos, protocolos, formularios web, etc., que se están realizando (aunque no haga falta que estén codificados).
- Corregir pequeños errores de fechas, medición, codificación y nomenclatura en diferentes registros y documentos.
- Se ve necesaria la mejora de las instalaciones (oficina y almacén) por falta de espacio, humedades, luz, etc, debido a la antigüedad de las mismas.

Ref	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo .	Categ.



ASPRONAGA
Servicios de atención a
Personas con Discapacidad
Intelectual

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

INFORME DE AUDITORIA

Pagina número

6 de 6

Código del Documento

Edición

EST4-F-4

02

Firma Auditor

Firma auditores observadores

Firma del Gerente de ASPRONAGA

Firma del responsable del Servicio