	<p align="center"><b>ASPRONAGA</b> Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual</p>	<p align="center"><b>INFORME DE AUDITORIA</b></p>	Página número
			1 de 6
<p>Perez Lugín, 10 - C. P. 15011 Tfno.- 981-14 54 18 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: asociacion@aspronaga.net Web corporativa: aspronaga.net</p>	<p align="center">Código del Documento</p>	Edición	
		<b>EST4-F-4</b>	<b>02</b>

Organización auditada: **Asociación Pro Personas con Discapacidad Intelectual de Galicia "ASPRONAGA" Centro LABORAL "LAMASTELLE"**

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 DESTRAZAS 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 GENERALES DE RESTAURACIÓN Y DE TRANSPORTE

Referencial: **UNE EN ISO 9001:2015**

Fechas: **25 de Enero**

# AUDITORIA INTERNA

<b>OBJETO</b>
<b>Informar sobre el grado de conformidad del sistema auditado con la Norma ISO 9001:2015, así como de los análisis de riesgos y oportunidades de mejora</b>


<b>EQUIPO AUDITOR</b>	
Audidores	<b>Aurora Lage Menéndez</b>
	<b>Alfredo Manuel Sousa Miguens</b>

<b>ORGANIZACIÓN</b>		<b>EMPLAZAMIENTOS</b>	
Representante	<b>LISA MATOS</b>	<b>OLEIROS</b>	

## 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"><b>ASPRONAGA</b> Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual</p>	<p align="center"><b>INFORME DE AUDITORIA</b></p>	Página número
			2 de 6
Perez Lugín, 10 - C. P. 15011 Tfno.- 981-14 54 18 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: asociacion@aspronaga.net Web corporativa: aspronaga.net		Código del Documento	Edición
		<b>EST4-F-4</b>	<b>02</b>

### REUNION INICIAL

### DESARROLLO DE AUDITORIA

Hora inicio: 9.30	Hora terminación: 14:00
<b>ASISTENTES</b>	
<b>CENTRO AUDITADO</b>	<b>EMPRESA ASPRONAGA</b>
LISA MATOS	

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: **Ninguno**


PERSONAS ENTREVISTADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisa Matos</li> <li>• Juan Fontela (Director de personas)</li> <li>• Cristina Díaz(psicóloga)</li> <li>• Ana Pier Jaspe (logopeda)</li> <li>• M<sup>a</sup> José Piñeiro (responsable taller)</li> </ul>

### **Este año se ha realizado la Auditoría teniendo en cuenta**

El Auditor explicó el contenido del plan de trabajo en cuanto a los horarios y reuniones con los responsables de la Entidad, de forma que no se produjeran trastornos en el normal desarrollo de las actividades del centro, considerando que este año es la primera certificación de la nueva Norma ISO9001:2015, se acuerda iniciarla con los requisitos de la misma, para dar posteriormente continuidad al proceso normal de una Auditoria Interna.

También se explicó el propósito de la auditoría a realizar, consistente en los siguientes objetivos:


- Demostrar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con la nueva Norma ISO 9001:2015
- Identificar fortalezas del Sistema de Gestión e Calidad.
- Aportar nuevas oportunidades de mejora detectas en la propia Auditoria.

	<p align="center"><b>ASPRONAGA</b>  Servicios de atención a  Personas con Discapacidad  Intelectual</p>	<p align="center"><b>INFORME DE  AUDITORIA</b></p>	Pagina número <p align="center">3 de 6</p>
Perez Lugín, 10 - C. P. 15011 Tfno.- 981-14 54 18 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: asociacion@aspronaga.net Web corporativa: aspronaga.net		Código del Documento <p align="center"><b>EST4-F-4</b></p>	Edición <p align="center"><b>02</b></p>


## CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

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

- 4.1 Comprensión de la organización y su contexto \*
- 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas \*
- 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión \*
- 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos \*
- 5.1 Liderazgo y compromiso \*
- 5.1.1 Generalidades \*
- 5.1.2 Enfoque al cliente \*
- 5.2 Política \*
- 5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad \*
- 5.2.2 Comunicación de la política de la calidad \*
- 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organiza... \*
- 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades \*
- 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlo... \*
- 6.3 Planificación de los cambios \*
- 7.1 Recursos \*
- 7.1.1 Generalidades \*
- 7.1.2 Personas \*
- 7.1.3 Infraestructura \*
- 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos \*
- 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición \*
- 7.1.6 Conocimientos de la organización \*
- 7.2 Competencia \*
- 7.3 Toma de conciencia \*
- 7.4 Comunicación \*
- 7.5 Información documentada \*
- 7.5.1 Generalidades \*
- 7.5.2 Creación y actualización \*
- 7.5.3 Control de la información documentada \*
- 8.1 Planificación y control operacional \*
- 8.2 Requisitos para los productos y servicios \*
- 8.2.1 Comunicación con el cliente \*
- 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos ... \*
- 8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y ser... \*
- 8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y serv... \*
- Diseño y desarrollo de los productos y servicios
- 8.3.1 Generalidades
- 8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo
- 8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo
- 8.3.4 Controles del diseño y desarrollo
- 8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo
- 8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo
- 8.4 Control de los procesos, productos y servicios sumini... \*
- 8.4.1 Generalidades \*
- 8.4.2 Tipo y alcance del control \*
- 8.4.3 Información para los proveedores externos
- 8.5 Producción y provisión del servicio
- 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del serv... \*
- 8.5.2 Identificación y trazabilidad \*
- 8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedor... \*
- 8.5.4 Preservación \*
- 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega \*
- 8.5.6 Control de los cambios \*

	<p align="center"><b>ASPRONAGA</b>  Servicios de atención a  Personas con Discapacidad  Intelectual</p>	<p align="center"><b>INFORME DE  AUDITORIA</b></p>	<p align="center">Pagina número  4 de 6</p>
<p align="center">Perez Lugín, 10 - C. P. 15011  Tfno.- 981-14 54 18 / Fax.- 981-63.13.93  e-mai: asociacion@aspronaga.net  Web corporativa: aspronaga.net</p>	<p align="center">Código del  Documento  <b>EST4-F-4</b></p>	<p align="center">Edición  <b>02</b></p>	

- 8.6 Liberación de los productos y servicios \*
- 8.7 Control de las salidas no conformes\*
- 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación \*
- 9.1.1 Generalidades \*
- 9.1.2 Satisfacción del cliente \*
- 9.1.3 Análisis y evaluación \*
- 9.2 Auditoría interna
- 9.3 Revisión por la dirección
- 9.3.1 Generalidades
- 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección
- 9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección
- 10.1 Generalidades \*
- 10.2 No conformidades y acción correctiva \*
- 10.3 Mejora continua \*
- Uso del Logo \*
- 4.1 Requisitos Generales\*
- 4.2 Requisitos de la Documentación\*
- 5.1 Compromiso de la Dirección\*
- 5.2 Enfoque al cliente\*
- 5.3 Política de la Calidad\*
- 5.4 Planificación\*
- 5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación\*
- 5.6 Revisión por la Dirección
- 6.1 Provisión de recursos\*
- 6.2 Recursos humanos\*
- 6.3 Infraestructura\*
- 6.4 Ambiente de Trabajo\*
- 7.1 Planificación de la realización del producto\*
- 7.2 Procesos relacionados con un cliente\*
- 7.3 Diseño y Desarrollo
- 7.4 Compras\*
- 7.5 Producción y Prestación del Servicio\*
- 7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición\*
- 8.1 Medición, análisis y mejora\*
- 8.2 Seguimiento y medición\*
- 8.3 Control del producto no conforme\*
- 8.4 Análisis de datos\*
- 8.5 Mejora\*


	<p align="center"><b>ASPRONAGA</b> Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual</p>	<p align="center"><b>INFORME DE AUDITORIA</b></p>	Página número
			5 de 6
<p>Perez Lugín, 10 - C. P. 15011 Tfno.- 981-14 54 18 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: asociacion@aspronaga.net Web corporativa: aspronaga.net</p>	<p align="center">Código del Documento</p>	<p align="center"><b>EST4-F-4</b></p>	Edición
			<b>02</b>

## FORTALEZAS IDENTIFICADAS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

<b>RESUMEN AUDITORIA: Cumplimientos y buenas prácticas PUNTOS FUERTES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Destacamos la actualización de la página web en la que se recoge toda la documentación del S.G.C de los servicios, debidamente actualizada.</li> <li>2- Claro compromiso de la alta Dirección con la Gestión de la Calidad, y en el compromiso por la mejora.</li> <li>3- Se evidencia la Política de Calidad accesible a todos los grupos de Interés.</li> <li>4- Orientación del Servicio hacia los clientes, teniendo como referencia las dimensiones de Calidad de Vida.</li> <li>5- Se evidencia una correcta adaptación de la norma ISO 9001:2015 al verificar en el sistema de gestión de calidad los requisitos de la norma:</li> <li>6- Evidencia de la DAFO como herramienta de análisis de la organización, realizándolo de forma individual cada profesional y posterior puesta en común, compartida con todos los profesionales.</li> <li>7- Identificación de riesgos y oportunidades así como acciones para su abordaje, a través de documento claramente definido, Matriz de riesgos</li> <li>8- Identificación de partes de interés, expectativas y necesidades.</li> <li>9- Plan que incluye el análisis de competencias, y las herramientas necesarias para poner a disposición del personal el conocimiento que requiere.</li> <li>10- Plan de comunicación interna y externa.</li> <li>11- Creación de comisión de mantenimiento y mejora de infraestructuras.</li> <li>12- Programa de prevención de caídas.</li> <li>13- A nivel de satisfacción existe una comunicación directa, además de un análisis evidenciado de los resultados con los grupos de interés como el de las familias, Usuarios,...</li> <li>14- Se seleccionan a los Usuarios A. L. G del C. Ocupacional y A.P. del Centro de Día evidenciando su Plan de Atención Individual, así como el seguimiento de las actividades que realiza, entrevistando a profesionales referentes y espacios en los que está desarrollando su actividad en ese momento, teniendo facilidad los profesionales a la hora de acceder a la información y gestionarla.</li> <li>15- Se evidencia gestión en los turnos de comedor y registros diarios a través del croquis de mesa.</li> <li>16- Existe una supervisión de la gestión de la medicación, por parte de los profesionales que comen con ellos diariamente.</li> </ol>

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

<b>RESUMEN AUDITORIA: Propuestas de mejora</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vinculación de las dimensiones de Calidad de vida de las actividades para un análisis teniendo en cuenta esta tendencia.</li> <li>2. Elaboración de unos paneles de datos en el Servicio de comedor para las personas susceptibles de problemas de disfagia, etc.</li> <li>3. Mejorar la página WEB, a la hora de la gestión por parte de los profesionales, para que sea más intuitiva.</li> <li>4. Evidenciar la toma de medicación del Usuario en el Servicio del comedor.</li> </ol>

	<p align="center"><b>ASPRONAGA</b> Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual</p>	<p align="center"><b>INFORME DE AUDITORIA</b></p>	Página número
			6 de 6
<p>Perez Lugín, 10 - C. P. 15011 Tfno.- 981-14 54 18 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: asociacion@aspronaga.net Web corporativa: aspronaga.net</p>	<p align="center">Código del Documento</p>	Edición	
		<b>EST4-F-4</b>	<b>02</b>

--

Observaciones
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboración de un acta con un registro conforme se evidencia las formaciones internas que se llevan a cabo desde el Plan de comunicación.</li> <li>2. Elaborar indicadores para los objetivos de Calidad.</li> </ol>

Ref	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo	Categ.
	NO HAY	.	

Firma Auditores

Alfredo Manuel Sousa Miguens

Firma el Responsable de Calidad

Aurora Lage Menéndez

Firma del Gerente de ASPRONAGA

Firma del responsable del Servicio