

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

Organización auditada: **Asociación Pro Personas con Discapacidad Intelectual de Galicia "ASPRONAGA". Centro Ocupacional y Centro de Día "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 9001:2008**

Fechas: **24 ABRIL 2012**

# AUDITORIA INTERNA

<b>OBJETO</b>
<b>Informar sobre el grado de conformidad del sistema auditado así como de los puntos fuertes y áreas de mejora</b>

<b>EQUIPO AUDITOR</b>	
Auditores	<b>RUHT VELO DOLORES ESTEBAN</b>
Observadores	

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

### REUNION INICIAL

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

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:

**Horario de : 10:00- 17:20**

**PERSONAS ENTREVISTADAS**

	<b>Ana Díaz</b>
<b>Lisa</b>	<b>Fátima</b>
<b>Sandra</b>	<b>Amparo</b>
<b>Cristina</b>	<b>Laura</b>
<b>Marta</b>	<b>Marta</b>
<b>Victoria</b>	<b>Chechu</b>
<b>Begoña</b>	
<b>Susi</b>	
<b>Mata</b>	
<b>Marimat</b>	
<b>Toñi</b>	
<b>Chus</b>	
<b>Jose Canedo</b>	

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

 <b>ASPRONAGA</b> Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Página número 3 de 6
		Edición <b>02</b>
Perez Lugín, 10 C. P. 15011 Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: <a href="mailto:calidad-crb@aspronaga.org">calidad-crb@aspronaga.org</a> Web corporativa: <a href="http://aspronaga.org">aspronaga.org</a>	Código del Documento <b>EST4-F-4</b>	

## CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

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

Requisitos del Sistema	Confome	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	

	<b>ASPRONAGA</b> Servicios de atención a Personas con Discapacidad Intelectual	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Página número
			4 de 6
Perez Luján, 10 C. P. 15011 Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93 e-mai: <a href="mailto:calidad-crb@aspronaga.org">calidad-crb@aspronaga.org</a> Web corporativa: <a href="http://aspronaga.org">aspronaga.org</a>		Código del Documento	Edición
		<b>EST4-F-4</b>	<b>02</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.- Se ha podido evidenciar el esfuerzo producido en toda la organización en la búsqueda de empresas para mejorar el trabajo del centro ocupacional.
- 3.- Es destacable la concienciación de la crisis establecida en los trabajadores y la buena disposición y actitud comprensiva ante la situación real que atraviesa el centro.
- 4.- Se evidencia el trato personalizado a los clientes así como un elevado nivel de autoexigencia por parte del personal en beneficio del sistema.
- 5.- No se ha detectado ninguna no-conformidad.

#### **PUNTOS FUERTES:**

- 1.- **Coordinación entre los profesionales para trabajar en equipo y buena participación. Cultura de colaboración.**
- 2.- **La alineación y coherencia entre la planificación y el S.G.C. Se aprecia cultura organizacional.**
- 3.- **La sistemática mediante las cuales se controlan las acciones correctivas, preventivas, incidencias y de mejora es clara y adecuada y potencia la mejora continua.**
- 4.- **La trazabilidad en los procesos relacionados con el cliente es fácilmente identificable.**
- 5.- **Se destaca la formación hacia los usuarios como elemento eficaz de inclusión laboral (limpieza, jardinería, oposiciones...)**
- 6.- **Se destaca la cantidad de salidas y acciones innovadoras como la fotografía,**

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

prensa... llevadas a cabo por la educadora social.

7.- Extensión del plan de mantenimiento a otros centros de la Asociación.

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

### RESUMEN AUDITORIA: Propuestas de mejora

- 1.- Realizar un análisis socio-económico y cultural de las familias de los centros al objeto de investigar este grupo de interés, con el fin de obtener datos reales para abrir nuevas acciones de mejora hacia las familias.
- 2.- Ampliar, promover y facilitar a los trabajadores de los centros las visitas a otras entidades.
- 3.- Divulgar el proyecto de centro a trabajadores, entorno... por medio de la página web, boletines etc.
- 4.- Elaborar una memoria interna en clave de acciones desarrolladas por los distintos centros, recogiendo al mismo tiempo, aspectos de mejora aportadas por los trabajadores.
- 5.- Divulgar todas las acciones innovadoras que se están llevando a cabo en los distintos centros. (web, prensa...)
- 6.- Promover actividades inclusivas en patrones normalizados (ej. Desarrollar actividades conjuntas entre personas con discapacidad y sin discapacidad)
- 7.- Mejorar el registro diario de acciones de mantenimiento.
- 8.- Proporcionar un ordenador al taller 3.
- 9.- Proporcionar formación al personal de cocina en cuanto a higiene alimenticia.
- 10.- Mejorar los ítems de la ficha de proceso "psicología y de habilidades" por no ajustarse a la capacidad real de los usuarios en algunos talleres del centro ocupacional.

### Observaciones

- 1.- Se observa que las acciones descritas en el tipo de acción de proceso nº86 del CLL corresponden a la planificación estratégica interna del propio centro en lugar de el EST3, que se refiere a la estrategia de toda la Entidad, (política de personas).
- 2.- Se observa que se está utilizando el nuevo formato de evaluación PII CLL2-F1 estando aún vigente el anterior. Como en la usuaria C.C.
- 3.- Se observa que la edición del encabezado de algunos procesos (CLL2, CLL5 ...)no se corresponde con la edición del proceso.
- 4.- Retomar el Plan de Autoprotección.
- 5.- Se observa que en el servicio de cocina se están utilizando potas de aluminio en vez de acero



**ASPRONAGA**  
Servicios de atención a  
Personas con Discapacidad  
Intelectual

## INFORME DE AUDITORIA

Página número

6 de 6

Perez Lugín, 10 C. P. 15011  
Tfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93  
e-mai: [calidad-crb@aspronaga.org](mailto:calidad-crb@aspronaga.org)  
Web corporativa: [aspronaga.org](http://aspronaga.org)

Código del Documento

Edición

**EST4-F-4**

**02**

*inoxidable.*

*6.- Se observa humedad en el techo de una pared lateral del almacén de alimentos.*

Ref	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo.	Categ.

Firma Auditores

Firma auditores observadores

Firma del Gerente de ASPRONAGA

Firma del responsable del Servicio