

INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

CLIENTE:	FUNDACIÓN EU SON		
DIRECCIÓN SOCIAL:	RAZÓN	C/ EIJO GARAY 20 (solo razón social)	
CÓDIGO POSTAL:	27880	POBLACIÓN	BURELA, Lugo
REPRESENTANTE CLIENTE - CARGO:	DEL	Dña. Rocio Cayón (Resp sistema) Dña Noelia Eijo (Dirección)	NIF.: G27222983
TELÉFONO:	982581112	FAX:	
E-MAIL:	fundacion@fundacioneuson.es/calidad@fundacioneuson.es		
EXPEDIENTE:	M004241/2012		
NORMA:	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2015		
TIPO DE AUDITORÍA:	<input type="checkbox"/> 2º SEGUIMIENTO		
FECHA DE AUDITORÍA	28/01/2021		
JORNADAS DE AUDITORIA:	1 jornada (JFP) (telemática)		

1.- CRITERIOS DE AUDITORÍA:

Los criterios de auditoría utilizados como referencia para la determinación de la conformidad en la presente auditoría, incluyen:

- Requisitos de la norma de aplicación.
- Sistema de gestión de la organización y la documentación del mismo.
- Procesos definidos por la organización cliente.
- Procedimientos de Applus Certificación.
- Contrato de Applus Certificación.

2.- OBJETIVOS DE AUDITORÍA:

Los objetivos de la presente auditoría, son:

- a) Determinación de la conformidad del sistema de gestión del cliente, o de partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- b) Determinación de la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cliente cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables, teniendo en cuenta que una auditoría de certificación de un sistema de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal.
- c) Determinación de la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- d) Cuando corresponda, la identificación de las áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3.- ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

3.1.- ALCANCE:

ALCANCE CERTIFICADO:	DISEÑO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DIURNA ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
ALCANCE AUDITADO EN LA PRESENTE AUDITORÍA:	DISEÑO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DIURNA ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Nº	EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS (nombre y dirección)	ALCANCE
1	Sede central: FUNDACION EU SON C/ Suafonte, 47 - 27880, Burela (Lugo)	DISEÑO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DIURNA ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

3.2.- CENTROS TEMPORALES:

¿La organización dispone de centros temporales donde desarrolla su actividad?	NO
--	----

4.- EQUIPO AUDITOR:

Función	Nombre	iniciales	Norma/s
Auditor jefe	Jorge Feijoo Pérez	JFP	ISO 9001:2015

5.- INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE:

5.1.- CONFIDENCIALIDAD:

Toda la documentación que se utilice durante la auditoría, o la originada durante la misma, tiene carácter confidencial, incluido el informe de auditoría y no se transcribirá o reproducirá sin el permiso expreso de la empresa.

La documentación generada durante el proceso de evaluación, quedará bajo la custodia de Applus+ Certification.

5.2.- RECUSACIÓN:

Le recordamos la facultad de la empresa de recusar a los miembros del equipo auditor antes de 2 días hábiles, indicando los motivos.

5.3.- OTRAS CUESTIONES A TENER EN CUENTA:

- La organización deberá informar a Applus+ Certification en el caso de que entre los miembros del equipo auditor forme parte personal que haya realizado labores de asesoría directamente o a través de empresas relacionadas.
- La auditoría se realizará en los días preestablecidos y adaptándose a los horarios de la empresa.
- La auditoría se realizará en el idioma acordado con la organización auditada.
- La estimación de la duración de la auditoría es aproximada y podrá modificarse a criterio del equipo auditor.
- El equipo auditor dispondrá de una sala o despacho adecuado para reunirse.
- Se pondrá a disposición del equipo auditor un juego de la documentación del sistema de gestión de la organización incluyendo el manual de gestión y los procedimientos, así como un listado de los documentos vigentes, para su uso durante la auditoría.
- El equipo auditor elaborará el correspondiente informe de auditoría, a entregar a la Organización en un plazo máximo de 7 días.
- Las funciones y tareas del equipo auditor quedan definidas en el procedimiento interno C5300006.
- La organización y el equipo auditor firmarán el informe de auditoría.
- En el caso de desacuerdo con las no conformidades detectadas y especificadas en el correspondiente Informe de auditoría, la organización tiene derecho a presentar los recursos y alegaciones correspondientes a Applus+ Certification.
- Dentro del tiempo de jornada de auditoría no se incluye la elaboración del Informe de Auditoría, desplazamientos y pausas para comida.
- La auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible, de modo que Applus+ Certification se exime de la responsabilidad que implique la aparición de nuevos hallazgos no identificados durante la auditoría.

6.- REUNIONES CON EL CLIENTE:
Por parte de Applus Certification:

CARGO	REUNIÓN DE APERTURA	REUNIÓN DE CIERRE
Jorge Feijoo Pérez	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Por parte del cliente (nombre y puesto):

PARTICIPANTES	CARGO	AUDITORIA	REUNIÓN DE APERTURA	REUNIÓN DE CIERRE
D ^a Rocío Cayón	Responsable sistema-maestra linguaxe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D ^a Noelia Eijo	Dirección-psicóloga	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

7.- RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:
7.1.- CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN RESPECTO A LA ANTERIOR VISITA:

No se han detectado

7.2.- CAMBIOS QUE AFECTAN A LA REVISIÓN DEL CONTRATO:

No se han identificado

7.3.- DESVIACIONES RESPECTO DEL PLAN DE AUDITORÍA Y JUSTIFICACIÓN:

No se han identificado

7.4.- CUESTIONES SIGNIFICATIVAS QUE AFECTEN AL PROGRAMA DE CICLO:

No se han identificado

7.5.- FECHAS Y LUGARES EN LOS QUE SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES DE AUDITORÍA (EN SITIO O FUERA DEL SITIO, EN SITIOS TEMPORALES Y PERMANENTES):

ACTIVIDAD DE AUDITORÍA	LUGAR	FECHA
Gabinete:		
In situ:	Sede central: telemática FUNDACION EU SON C/ Suafonte, 47 - 27880, Burela (Lugo)	28/01/2021

7.6.- DIFERENCIAS DE OPINION NO RESUELTAS CON EL CLIENTE:

No se han producido

7.7.- CUESTIONES NO RESUELTAS (SI FUERAN IDENTIFICADAS):

No se han identificado.

7.8.- CONTROL DEL USO DE LOS DOCUMENTOS Y MARCAS DE CERTIFICACIÓN:

El cliente está controlando de manera eficiente el uso de los documentos y marca de certificación.

7.9.- TURNOS:

¿La organización trabaja a turnos? SI NO

¿Se han auditado todos los turnos? SI NO

En caso negativo, indica la justificación para no auditar todos los turnos:

7.10.- HALLAZGOS:

Esta auditoría se ha realizado con base en un muestreo y por tanto pueden existir otras no-conformidades no identificadas en este informe.

7.10.1.- NO CONFORMIDADES:

Durante la auditoría, se han detectado una serie de no conformidades mayores y menores recogidas en la tabla que se muestra a continuación.

(*) Señalar con una X aquellas no conformidades que sean repetitivas.

Nº NC	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	(*)	CATEGORÍA	APARTADO NORMA
	No se han detectado			

Respecto a la verificación de la eficacia de las acciones correctivas derivadas de las No Conformidades de la auditoría anterior (o de las observaciones de Fase 1 en caso de auditoría inicial):

	Se han revisado y se considera que han sido eficaces.
	Se han revisado y una o más de ellas no han sido eficaces con lo que se han vuelto a identificar como no conformidad (*).
X	No aplica

7.10.2.- OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Durante la auditoría, se han detectado una serie de observaciones y oportunidades que ofrecen información importante para la mejora o tratan aspectos que pueden desembocar en futuras no conformidades si no se establecen acciones sobre ellas. Para continuar el proceso de certificación no es preciso que aporten un plan acción ni evidencias frente a las mismas.

OBSERVACIONES:

- Debido a la situación pandemia COVID 19 y al cierre de las instalaciones desde los meses de Marzo a Septiembre, alguno de los indicadores establecidos puntualmente no presenta seguimiento con la periodicidad establecida.
- Puntualmente no se hace referencia a toda la legislación que es de aplicación. Ejemplo RD 542/2020 Seguridad industrial, RD 902/2018 agua consumo humano.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Identificar los Anexos del manual de gestión como documentos individualizados con sus fechas y revisiones realizadas.

7.10.3.- PUNTOS FUERTES:

Durante la auditoría, se han detectado aspectos especialmente positivos en la organización:

PUNTOS FUERTES:

- Sistemática de análisis de riesgos y oportunidades, muy completa.
- Transparencia de la organización
- Conocimiento de la actividad

8.- CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN:

TIC UTILIZADA	GRADO EN QUE SE HA UTILIZADO	EFICACIA DE LA TIC PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS
Correo Electrónico	70%	Eficaz
Whatsapp	15%	Eficaz
Teams	15%	Eficaz

8.1. CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

X Conforme.

No conforme.

EVIDENCIAS ANALIZADAS DURANTE LA AUDITORIA (incluida la evaluación de las OBS de fase 1 y la evaluación de los hallazgos de la auditoria anterior):

Ver check list auditoria ISO 9001:2015.

EMPLAZAMIENTOS FIJOS:

Sede Central:

FUNDACION EU SON

C/ Suafonte, 47 - 27880, Burela (Lugo)

EMPLAZAMIENTOS TEMPORALES: (No aplica)

Ubicación/identificación:

Actividad auditada:

Evidencias:

CAPACIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA ASEGURAR CUMPLIMIENTO CON LA LEGISLACIÓN, OTROS REQUISITOS APLICABLES, REQUISITOS CONTRACTUALES Y LOGRAR LOS RESULTADOS ESPERADOS

Se considera un sistema eficaz para el cumplimiento de requisitos y/o el logro de los resultados Esperados.

AUDITORIAS INTERNAS

Realizada con fecha 11/01/2021. Perfil auditor cumple OK. Se define centro auditado, alcance, personal auditado y se definen no conformidades, observaciones oportunidades de mejora y conclusiones.

REVISIÓN DEL SISTEMA (Valoración de su idoneidad durante todo el ciclo para renovaciones)

Realizada con fecha 15/01/2021. Cuenta con todos los elementos de entrada que son de aplicación.

8.2. CONCLUSIONES SOBRE LO APROPIADO DEL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

X Adecuado.

No adecuado.

8.3.- CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE AUDITORÍA Y RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR:

Se han cumplido los objetivos de la auditoría pudiendo concluir que la implantación del Sistema de Gestión es adecuada y no se requiere de Plan de Acciones Correctivas, de modo que el equipo auditor recomienda **MANTENER** el certificado.

9.- OTRAS CUESTIONES:
9.1.- TRADUCCIONES DEL ALCANCE Y Nº DE CERTIFICADOS:

IDIOMA	Nº	TRADUCCIÓN
Castellano	1	DISEÑO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DIURNA ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
Catalán		
Gallego		
Euskera		
Inglés		
Francés		
Italiano		
(Otros indicar)		

OPCIONAL

Estado Expedientes	Fechas
Caducidad del/de los actual/es certificado/s EC-XXXX, MA-XXXX	EC-7379/12 Caducidad 09/11/2021
Fecha límite para la próxima auditoría	Pte fijar planificación
Fecha prevista próxima auditoría de Renovación / 1er / 2º seguimiento (indicar)	Pte fijar planificación

En el caso de indicar fecha prevista, comunicar mediante mail a planificación

9.2.- CONTROL DE CAMBIOS DEL INFORME:

EDICION	CAMBIO
1	Informe de auditoría ejecutado por el Auditor Jefe

10.- FIRMA DEL INFORME DE AUDITORÍA:

Applus+Certification (LGAI TECHNOLOGICAL CENTER, S.A.)

www.appluscertification.com

Fecha de informe: 28/01/2021

Número de edición:

El Representante de la organización

Firma:

Nombre D/D^a Noelia Eijo

El equipo auditor

Firma:

Firma:



Nombre D/D^a Jorge Feijoo Pérez
B.U. CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS

Nombre D/D^a [NombreAuditor]
B.U. CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS

(El informe de auditoría será entregado y firmado por las dos partes. Si no es posible la entrega del informe al final de la auditoría, se enviará por e-mail o fax, solicitando acuse de recibo al mismo, que se adjuntará al informe)

ANEXO 1: PLAN DE ACCIONES

Nº	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD		
ACCIÓN REPARADORA:				
ANÁLISIS DE LA CAUSA:				
ACCIÓN CORRECTIVA	FECHA PREVISTA IMPLANTACIÓN	RESPONSABLE IMPLANTACIÓN	EVIDENCIAS	
VERIFICACIÓN Y CIERRE (A RELLENAR POR EL Auditor Jefe): Indica lo que corresponda y BORRAR lo que no proceda Plan de acción adecuado. Se requiere de visita extraordinaria completa para el análisis de la globalidad del sistema de gestión. Se requiere de visita extraordinaria para el cierre de las no conformidades. Se requiere de visita extraordinaria para el cierre de las siguientes no conformidades: INDICAR Se requiere de aportación de la siguiente documentación: INDICAR				
HITOS A CUMPLIR EN SISTEMAS MULTI EMPLAZAMIENTO O GRUPOS DE EMPRESAS Y QUE EL AUDITOR DEBERÁ ASEGURAR SU CUMPLIMIENTO:			OK POR PARTE DEL AUDITOR	
Respecto a no conformidades detectadas en un emplazamiento/empresa del grupo concreto ¿el plan de acción correctiva incluye la investigación de la afectación de los demás emplazamientos/empresas del grupo?				
¿El plan de acción correctiva incluye la revisión de todas las NC por parte del cliente, para determinar si indican o no una deficiencia generalizada del sistema de gestión aplicable a todos los emplazamientos/grupos de empresas?				
En caso afirmativo: ¿se han tomado acciones correctivas y revisada la eficacia de las mismas, tanto en la sede central/organización cliente como en cada uno de los emplazamientos/empresa del grupo afectados?				
En caso negativo: ¿la organización ha demostrado la justificación para sólo haber tomado acciones correctivas de manera limitada?				
<u>NOTA:</u> No es admisible que con el fin de resolver una no conformidad, el cliente excluya del alcance los emplazamientos que hayan sido "problemáticos" durante el proceso de certificación. Tal exclusión, sólo puede ser acordada con anterioridad.				

El **Plan de Acciones Correctivas** debe enviarse preferentemente en soporte informático (adjuntando, cuando sea posible, en formato pdf o comprimidos, winrar o winzip) al email del auditor Jefe de Applus+ que realiza la auditoria, en los plazos establecidos anteriormente. A fin de completar la documentación enviada, Applus+ podrá solicitar una ampliación de la misma.

La Organización auditada podrá solicitar ampliación del plazo de presentación del Plan de Acciones Correctivas (excepto en auditorías de renovación). La solicitud se debe realizar por email al Auditor Jefe (o Gerente de Zona) con un mínimo de 7 días de antelación a la fecha límite de entrega, justificando el motivo. **En el caso de renovaciones no podrá nunca superar la fecha anteriormente marcada.**

En el caso de no conformidades mayores la acción correctiva debe encontrarse cerrada antes de su presentación al auditor jefe y adjuntar en el envío las evidencias necesarias para valorar la eficacia de

las acciones correctivas implantadas. Para las no conformidades mayores puede ser necesaria la realización de una auditoría extraordinaria (total o parcial) con el fin de verificar in situ la eficacia de las acciones correctivas.

El auditor jefe verificará y cerrará o dejará pendiente de seguimiento la No Conformidad anotándolo en el mismo formato de la No Conformidad utilizado por la Organización.

Las no-conformidades se refieren a incumplimientos de los requisitos la Norma aplicable, o de los documentos del sistema de gestión de la empresa.

En el caso de desacuerdo con las no conformidades detectadas y especificadas en el Informe de Auditoría, la organización tiene derecho a presentar los recursos y alegaciones correspondientes a Applus+ Certification.