



INFORME DE AUDITORÍA

Bureau Veritas Iberia, S.L.

ASPNAIS ASOC DE
PADRES O
TUTORES DE PERS
VP1-Mixta Combined
0,5j remote, 1j in situ

ISO 9001:2015

Fecha de auditoría:
23/06/25
Referencia:
21358960/1-20090800965



INDICE

1. INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	3
2. INFORMACIÓN DE AUDITORÍA	3
3. RESUMEN DE AUDITORÍA EJECUTIVA	4
4. HALLAZGOS DE AUDITORÍA	5
5. ANEXOS	6

1. INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

NOMBRE	ASPNAIS ASOC DE PADRES O TUTORES DE PERS
DIRECCIÓN	CL SANTIAGO, 7 , LUGO, 27004, -, Spain
CONTACTO PRINCIPAL	BLANCA ROIBAS
TELÉFONO	+34982284107
CORREO ELECTRÓNICO	tsocial@aspnais.org

2. INFORMACIÓN DE AUDITORÍA

Tipo de auditoría:	VP1-Mixta Combined 0,5j remote, 1j in situ		
Acreditaciones:	ENAC	N. Sitios: 1	N. Empleados: 80
Oficina central:	ASPNAIS ASOC DE PADRES O TUTORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LUGO		
Fecha de inicio: 23/06/25	Fecha de finalización (reunión de clausura): 27/06/25	Duración (Días): 1,5	

Criterios de auditoría (estándares)	Certificación Alcance Global
ISO 9001:2015	ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: CENTROS DE DIA, OCUPACIONALES Y RESIDENCIALES; HOGAR RESIDENCIAL PARA PERSONAS CON Y SIN DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Además de los estándares anteriores, los criterios de auditoría incluyen los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollado por la organización.

3. RESUMEN DE AUDITORÍA EJECUTIVA

Recomendaciones del líder del equipo

Recomendación	Conceder Certificación
Motivo de la emisión o cambio del certificado	Ampliación del alcance
Comentarios de modificación de alcance	Durante la auditoría confirmamos que el alcance de la certificación es adecuado.
¿Se requiere seguimiento?	No

Número de hallazgos identificados en la auditoría

No conformidades menores	No conformidades mayores	Oportunidades para mejorar
0	0	3

Conclusiones de la auditoría

Desde la última auditoría se han producido los siguientes cambios que han afectado al sistema de gestión de la organización:
Se amplió el sistema de calidad a la actividad de HOGAR RESIDENCIAL objeto de la ampliación del alcance de la certificación

La auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y los métodos de auditoría utilizados fueron entrevistas, observaciones, muestreo de actividades y revisión de documentación y registros.

Eventos anteriores efectividad de la acción correctiva:

Se ha comprobado que las acciones correctivas relativas a las no conformidades identificadas en auditorías anteriores son efectivas.

La organización ha demostrado una implementación efectiva de su sistema de gestión conforme con la norma/s.

- Proceso de auditoría interna:
La auditoría interna se realizó a través de entidad externa, personal independiente y calificado
- Proceso de revisión por la dirección:
Informe de revisión documentado, con muy buen análisis de datos y con el liderazgo de la dirección
- Capacidad para cumplir con los requisitos aplicables y los resultados esperados:
Se demuestra capacidad para cumplir con los requisitos legales

Se han cumplido los objetivos de auditoría conforme al plan de auditoría

Madurez del sistema de gestión y cambios si los ha habido:

- Sistema maduro sin cambios en el último año.

Cambios y cumplimiento del plan y programa:

- El programa de auditoría se ha seguido en su totalidad.

Cumplimiento norma y requisitos legales:

- Se trata de una actividad regulada. La norma se cumple en los requisitos que han sido auditados.

Cuestiones no resueltas si las ha habido:

- No hay cuestiones no resueltas.

Declaración de descargo sobre carácter muestral de la auditoría:

- La auditoría se ha realizado muestralmente, por lo que las conclusiones de la misma se realizan en base a los hallazgos relativos a esta muestra.

Declaración sobre eficacia del sistema de gestión con resumen de cumplir los requisitos aplicables para obtener los resultados:

- El sistema de gestión de calidad es eficaz y cumple con los requisitos necesarios para la obtención de los resultados. Alcanza los objetivos.

Resumen auditoría interna:

- La auditoría interna se ha realizado a través de entidad externa, habiendo sido eficaz.

Resumen de revisión por la dirección:

- Tal y como figura en las notas de este informe, la revisión por la dirección es completa, incluye todos los puntos requeridos por la norma.

Conclusión sobre lo apropiado del alcance:

- El alcance del sistema de gestión es apropiado a las actividades que realizan. No ha habido cambios ni en el alcance ni en las actividades que la organización realiza.

Confirmación de que se han cumplido los objetivos de auditoría:

- Los objetivos de la auditoría se han alcanzado.

Uso de Marcas y Logotipos:

Durante la auditoría se ha comprobado que la organización ha implementado un control efectivo del uso de marcas y logotipos de acreditación/certificación.

Revisión del desempeño para el ciclo de certificación actual:

Desempeño eficaz

4. HALLAZGOS DE AUDITORÍA

Mejores prácticas

#	Proceso	Descripción
1	Planificación	Liderazgo de la Dirección y análisis de datos (revisión del sistema por la dirección, etc)
2	Centro Residencial: Atención a la Demanda, Plan de desarrollo Individual, habilidades para la vida, seguimiento y salida. Ocio y Deporte	Prestación del servicio

Oportunidades de Mejora

#	Proceso	Cláusulas	Descripción
1	Servicios Generales	9K 7.1.4	Solicitud de la declaración de conformidad del fabricante de las bolsas plásticas para uso en congelación
2	Servicios Generales	9K 7.1.3	Disposición del boletín oficial de revisión de la caldera acorde al RITE (a mayores de los certificados de revisión actuales recibidos)
3	Mejora	9K 9.2	Aclaración del documento a utilizar para documentar la programación de las auditorías internas. Se evidencia el uso de una programación emitida a través del Planing bolsa de auditorías e igualmente referenciado un formato interno a utilizar

Puntos sin resolver (si se identifican)

N/A

5. ANEXOS

¿CÓMO RESPONDER A UNA NO CONFORMIDAD MAYOR POR LOS AUDITORES DE BUREAU VERITAS?

Las no conformidades detalladas aquí serán abordadas a través del proceso de acción correctiva de la organización, de acuerdo con los requisitos de acción correctiva relevantes de la norma de auditoría.

A continuación, encontrará los requisitos de certificación de Bureau Veritas para:

- Los plazos esperados para abordar la no conformidad (a)
- El contenido de la respuesta (b)

Plazos Esperados para Abordar la No Conformidad (a)

Las correcciones y acciones correctivas (si es posible) para abordar las no conformidades mayores identificadas deben llevarse a cabo de inmediato. El análisis de la causa raíz, la corrección y el plan de acción correctiva, junto con evidencia satisfactoria de la implementación, deben enviarse dentro de los **90 días después del último día de la auditoría, a menos que Bureau Veritas Certification y el cliente acuerden un período más largo.**

La revisión de las no conformidades se realiza a través de una revisión de gabinete. Sin embargo, dependiendo de la gravedad de los hallazgos, nuestro auditor puede realizar una visita de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se puede recomendar o continuar con la certificación.

Para una no conformidad menor, el análisis de la causa raíz, la corrección y el plan de acción correctiva deben ser aprobados por el líder del equipo y la verificación de la implementación y efectividad de las acciones correctivas tomadas se realizará en la próxima visita.

Se recomienda que el cliente proporcione respuestas tempranas para permitir tiempo para revisiones adicionales si es necesario.

Para los límites de tiempo de recertificación para abordar no conformidades, el líder del equipo los definirá para que se implementen antes de la expiración de la certificación.

Cualquier respuesta a las no conformidades planteadas puede ser en forma impresa o electrónicamente utilizando el NC aquí (preferido) y enviarse a la oficina de certificación de Bureau Veritas.

Contenido Esperado de la Respuesta (b)

La respuesta del cliente al RNC debe ser revisada por el auditor líder en tres partes; análisis de la causa raíz, corrección y acciones correctivas.

Al revisar las tres partes, el auditor busca un plan y luego evidencia de que ese plan está siendo implementado.

Análisis de la Causa Raíz

1. La Causa Raíz no es simplemente repetir el hallazgo, ni la causa directa del problema.
2. Un análisis bien pensado para determinar la verdadera causa raíz: por ejemplo, alguien no siguió un proceso sería una causa directa; determinar por qué alguien no siguió un proceso llevaría a la verdadera causa raíz.
3. La declaración de la causa raíz debe enfocarse en un solo problema sin dejar preguntas obvias sin respuesta.
4. Si se puede hacer razonablemente una pregunta "por qué" sobre el análisis de la causa raíz, esto indica que el análisis no fue lo suficientemente profundo.
5. Asegúrese de que la causa raíz responda a la pregunta, "¿Qué falló en el sistema para que ocurriera el problema?"
6. Culpar al empleado no será aceptado como única causa raíz.
7. Aborde los problemas relacionados con el proceso así como lo que falló en el sistema de detección.

Corrección

1. Se ha determinado la extensión de la no conformidad (el RNC ha sido corregido y el cliente ha examinado el sistema para ver si hay otros ejemplos que necesiten ser corregidos). Asegúrese de que la corrección responda a la pregunta "¿Es este un caso aislado o no?" en otras palabras, "¿Hay riesgo de que esto vuelva a ocurrir en otro sitio / departamento?"
2. Si la corrección no puede ser inmediata; puede ser apropiado un plan para corregir el RNC (responsable y fecha).
3. Evidencia de que la corrección se ha implementado o evidencia de que el plan se está implementando.

Acción Correctiva

1. La acción correctiva o el plan de acción correctiva aborda las causas raíz determinadas en el análisis de la causa raíz. Si no ha definido la verdadera causa raíz, no podrá evitar que el problema se repita.
2. Para aceptar el plan, debe incluir:
 - acciones para abordar las causas raíz
 - identificación de las partes responsables de las acciones y
 - un cronograma (fechas) para la implementación.
 - siempre incluya un "cambio" en su sistema. La capacitación y/o la publicación de un boletín generalmente no son cambios en su sistema.
3. Para aceptar la evidencia de implementación:
 - a. Se proporciona suficiente evidencia para mostrar que el plan se está implementando según lo indicado en la respuesta (y según el cronograma).
 - b. Nota: No es necesario proporcionar toda la evidencia para cerrar el RNC; parte de la evidencia puede ser revisada durante una auditoría futura al verificar las acciones correctivas.

PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

Objetivos de la auditoría

Requisitos generales y legales de cumplimiento

ISO 9001
RUEPSS

Auditor Líder:	ALEJANDRO GARCIA LLORENTE, - AGL
Miembros del equipo:	

Nombre del sitio		ASPNAIS ASOC DE PADRES O TUTORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LUGO [HO]	
Fecha	Proceso - Actividad	Cláusulas estándar	Auditor
		9K	
23/06/25	1er Día de Auditoría		
09:30	Reunión de apertura		AGL
10:00	Planificación	4.1, 4.2, 5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 9.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3	AGL
11:00	Centro Residencial: Atención a la Demanda, Plan de desarrollo Individual, habilidades para la vida, seguimiento y salida. Ocio y Deporte	8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6	AGL
15:30	Servicios Generales	7.1, 7.1.3, 7.1.4	AGL
17:00	Reunión de información		AGL
17:30	Fin del 1er día de auditoría		

Nombre del sitio		ASPNAIS ASOC DE PADRES O TUTORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LUGO [HO]	
Fecha	Proceso - Actividad	Cláusulas estándar	Auditor
		9K	
27/06/25	2do Día de Auditoría		
09:00	Mejora Remoto - MS TEAMS	9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 10.1, 10.2	AGL
12:30	Reunión de clausura		AGL
13:00	Fin del 2do día de auditoría		

Aviso legal:

El auditor líder ha revisado la "evaluación de riesgos y oportunidades" y ha concluido que esta auditoría puede realizarse de forma remota

Preparación del plan de auditoría:	18/06/2025
---	------------

Reuniones

Reunión de cierre (Asistentes)		
Designación	Nombre	Rol
Equipo auditor	ALEJANDRO GARCIA LLORENTE,	Jefe de equipo

PROGRAMA DE AUDITORÍA

Proceso	Vigilancias		
	1	2	Recert
Sitio	ASPNAIS ASOC DE PADRES O TUTORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LUGO		
Centro Residencial: Atención a la Demanda, Plan de desarrollo Individual, habilidades para la vida, seguimiento y salida. Ocio y Deporte	x		x
Servicios Generales	x		x
Planificación	x	x	x
Mejora	x	x	x
Compras y gestión de proveedores		x	x
Centro de Día: Atención a la Demanda, Plan de desarrollo Individual, habilidades para la vida, seguimiento y salida. Ocio y Deporte		x	x
Centro Ocupacional: Atención a la Demanda, Plan de desarrollo Individual, formación y orientación prelaboral, seguimiento y salida. Ocio y Deporte		x	x
Atención a familias		x	x
Centro Residencial (sin discapacidad) Turno de Mañana, tarde. Noche a nivel documental	x		x

Sedes	Auditorías		
	Main	Surv1	Surv2
ASPNAIS ASOC DE PADRES O TUTORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LUGO	2	1,5	1
Días de auditoría	2	1,5	1

Creado / Modificado por: ALEJANDRO GARCIA LLORENTE,

Fecha: 27/06/2025

Cualquier problema significativo que afecte al programa de auditoría:

Se modificó el alcance a certificar que figuraba en la ficha de lanzamiento con el real de la organización, ajustando su definición a las actividades de la organización

INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO

ISO 9001:2015 - ENAC - Español

Sede Central	ASPNAIS ASOC DE PADRES O TUTORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LUGO
Dirección	CL SANTIAGO, 7 , LUGO, 27004, -, Spain
Alcance Global	ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: CENTROS DE DIA, OCUPACIONALES Y RESIDENCIALES; HOGAR RESIDENCIAL PARA PERSONAS CON Y SIN DISCAPACIDAD INTELECTUAL.