

**DOC-MA-06 INFORME DE AUDITORÍA**

Fecha: 22-24 de junio de 2015 Expediente CA-221907 Nº informe: 9

**Organización**

Organización	Dirección *	Persona de Contacto*
FUNDACION ASILO SAN JOSE	AVDA FERNANDO ARCE, 18 39300 TORRELAVEGA ( CANTABRIA )	D. Alfonso Herreros Dª. Elvira Bolado

Datos de la Auditoría

Tipo de Auditoría	Norma de referencia	
Inicial	UNE-EN-ISO 9001:2008	<input checked="" type="checkbox"/>
Extraordinaria	UNE-EN-ISO 14001:2004	<input type="checkbox"/>
Seguimiento	OHSAS	<input type="checkbox"/>
Renovación	Fase 1	<input type="checkbox"/>
	Fase 2	<input type="checkbox"/>

Otros datos de la Organización

Teléfono:*	
Fax:*	
NIF:*	
E-Mail:*	

**Localizaciones auditadas:**

Multisite  si  no

Centros de trabajo	Localización

Asistentes

Nombre	Función	Nombre	Función
D.LUIS L.	PRESIDENTE	Dª.ELVIRA B.	R. DE CALIDAD, RESIDENCIA Y C. DE DIA
Dª.LUISA M. I.	VICEPRESIDENTA	Dª. CONCHA M.	PSICOLOGA
D.ALFONSO H.	R. RRHH/ COMPRAS	Dª.JUDITH	TRABAJADORA SOCIAL
	FISIOTERAPEUTA RESIDENCIA	Dª. LUISA M. R.	ATS
Dª. BEGOÑA C.	DIRECTORA CENTROS DE DIA	D. VICENTE	FINANCIERO
DR. RAMON F.	MEDICO	D.ª MARTA Q.	PROVEEDORES
Dª. YOLANDA G.	ADMISION	D. ANTONIO	MANTENIMIENTO RESIDENCIA
D. LUIS BARREDA	RESP. MANTENIMIENTO	D. TAMARA	NUTRICIONISTA
Dª. MARIBEL	COCINA	D.ª CAROLINA A.	ASESORA
D. SERGIO	MANTENIMIENTO	D. Alvaro	Fisioterapeuta, Centro de Día Anero
Dª. AMELIA	Auxiliar Anero	Dª LUCIA	Auxiliar Anero
Dª. SONIA	Auxiliar Sarón	Dª. ANA	Auxiliar Sarón

Equipo auditor	
ANGEL ARCONADA	Auditor Jefe

DOC-MA-06 rev. 6.4 22 de Enero 2013

AJP  A  E  S  P  O

AJP= Auditor Jefe en Prácticas, A= Auditor, E= Experto, S= Supervisor, P= Prácticas y O= Observador

**Confirmación del Alcance y datos de la auditoría**

Alcance	Centro de Trabajo
GESTION DE CENTRO PARA PERSONAS MAYORES PARA ESTANCIAS RESIDENCIALES , PRESTANDO : SERVICIOS ASISTENCIALES. SERVICIOS SANITARIOS : SERVICIO MEDICO, DE ENFERMERIA Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION. SERVICIOS GENERALES : MANUTENCION, LAVANDERIA, LIMPIEZA, PELUQUERIA Y PODOLOGIA. CONTROL DE SALIDAS. SERVICIOS SOCIALES : ATENCION PSICOLOGICA Y ANIMACION SOCIOCULTURAL. CENTROS DE DIA: ANERO, ARNUERO, CAYON, GURIEZO, SIERRALLANA Y TORRELAVEGA.	
Centro de Día nuevo en Arnüero ( Fuente de Incera), con nº de Inscripción 39/C138 ( 3-1-14), en Barrio Palacio 67, 39194 Arnüero. Baja del centro de día de Noja	

**Confirmación del Plan de Auditoría**

El plan de auditoría se ha cumplido según lo estipulado si  no

En caso de respuesta negativa explicar las razones y los cambios en el plan:

**Confirmación del cumplimiento de los objetivos de la Auditoría**

Los Objetivos se han alcanzado según lo estipulado si  no

En caso de respuesta negativa explicar las razones:

**OBJETIVOS DE LA AUDITORIA.**

- Determinación de la conformidad del sistema de gestión de la organización, con los criterios de auditoría para las actividades especificadas en el alcance.
- la evaluación de la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cliente cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables;
- la evaluación de la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple continuamente sus objetivos especificados.
- Identificar las oportunidades de mejora en la organización (si procede).

**CRITERIOS DE AUDITORIA**

- Normas identificadas en el encabezado del Plan de Auditoria
- Documentación del sistema de gestión de la organización.
- Reglamentos y Normativa de aplicación.

**Introducción**

- Presentación formal del equipo auditor.
- Presentación de ACCM.
- Revisión del alcance.
- Confirmación datos.
- Aclarar el papel del experto, observadores, supervisores (si procede).
- Ratificación Plan de Auditoría.
- Metodología de la auditoría.
- Independencia y confidencialidad.
- Confidencialidad y carácter muestral.
- Apelaciones, quejas y reclamaciones.
- Condiciones bajo las cuales la auditoría puede darse por terminada prematuramente.

PLANIFICACIÓN CICLO DE AUDITORÍAS			
UNE-EN-ISO9001:08	Seguimiento2º	Renovación	Seguimiento1º

DOC-MA-06 rev. 6.4 22 de Enero 2013

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 la 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.	No auditado			
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.	Na			
7.4. Compras.	X			
7.5. Producción y prestación del servicio.	X			
7.6. Control de los equipos de seguimiento y de medición.	X			
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			
No conformidades de auditoría anterior /	X			
Comprobación Uso de Marca.	X			

#### RESUMEN DE LA AUDITORÍA


#### DESCRIPCIÓN DE LA INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS.

--

#### CAMBIOS DOCUMENTALES O DE ORGANIZACIÓN SIGNIFICATIVOS.

No han modificado el Manual de Gestión ( edición 4, del 2012), y la política, así como protocolos donde se hace referencia a las diferentes actividades.

#### FIABILIDAD PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS.

Se ha realizado por auditora contratada externamente, se evidencia la independencia y objetividad de la misma  
La auditoría y el plan, contempla todos los puntos de norma.

#### EVOLUCIÓN Y EFICACIA GLOBAL DEL SISTEMA EVALUADO. (Obligatorio en renovaciones)

Se considera un sistema adecuadamente desarrollado. Alta implicación del personal directivo.  
Residencia en continua remodelación ( cocina, ascensores, ...).