

ECOS DO SUR

Informe de Auditoría

Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: 2008/1416/ER/01 NORMA DE APLICACIÓN: UNE-EN ISO 9001:2015	Nº INFORME: 16 TIPO DE AUDITORÍA: 1º Seguimiento Auditoría: Individual <input checked="" type="checkbox"/> Combinada <input type="checkbox"/> Integrada <input type="checkbox"/> Requiere envío de Acciones Correctivas: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--

Fechas de realización de la Auditoría: 2024-10-21 - 2024-10-22

DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	ECOS DO SUR
Dirección	AV FINISTERRE, 109 BAJO. 15004 - A CORUÑA
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Dña. Saray DURÁN GATO (Directora acogida e inclusión)

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe	Dña. JOSEFA MAYO PRIEGUE	JMP

C. CRITERIOS DE AUDITORÍA

El equipo auditor comprueba la identificación y vigencia de los siguientes criterios de auditoría:

- Requisitos de la/s norma/s de sistema de gestión de referencia
- Los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollada por el cliente
- Los requisitos legales y reglamentarios aplicables

D. USO DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA EN REMOTO

Si durante la auditoría se utilizan técnicas de auditoría en remoto en alguna medida, cumplimentar la siguiente tabla: La auditoría se realiza en modalidad 100% presencial.

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)	Herramientas y descripción	
Herramienta(s) a utilizar	<<<Microsoft Teams, Zoom, Gotomeeting, Skype, CiscoWebex...>>>	
Plataforma(s) IT del cliente		
Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)		Descripción (cuando proceda)
Revisión documental (no en tiempo real) (ej., revisión de documentos en web)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Videollamada (WebEx)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Captura de Pantallas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Video en tiempo real o no real	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Grabación de video	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Intercambio de fotografías	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Otros:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
COMENTARIOS:		

RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cuestiones generales para todos los Sistemas de Gestión

Confirmación de la realización de la auditoría
Se ha realizado la Auditoría de 1º Seguimiento de Certificación al Sistema de Gestión de Calidad de la organización ECOS DO SUR, donde se ha comprobado la implantación del Sistema respecto a los requisitos especificados en la norma de referencia UNE EN ISO 9001:2015, salvo para lo reflejado como no conformidad en el presente informe.
Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado
Acceso a derechos: acogida, trabajo social, programa sociosanitario, apoyo psicológico, asesoría jurídica. Empleo: orientación laboral, prospección e intermediación laboral. Diseño, desarrollo e impartición de actividades formativas no regladas en las modalidades presencial, online y mixta orientadas a: <ul style="list-style-type: none">- La integración social a través de acciones formativas en torno a los valores y lenguas de la sociedad de acogida.- La inserción sociolaboral a través de acciones formativas prelaborales y ocupacionales- Fomento de la igualdad.- Impulso de la participación social y el ciberactivismo, dirigido a personal técnico o población en general. ¿Es adecuado el alcance del certificado? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar si se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría: No se han producido cambios en el alcance. Descripción del muestreo realizado (procesos operativos, actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales...): Se realiza muestreo de usuarios de todos los servicios incluidos en alcance (Ej nº expedientes: 99/07/31/BM, 88/05/22/NOSC, 96/09/13/FCLY, 83/09/13/GP, 77/01/24/VPRE, 03/03/25/EYJ, 97/07/30/AN, 91/04/15/MBBE, 66/12/27/SUS). Alcance de la auditoría: ¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado (sólo para auditorías de seguimiento)? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso negativo, indicar qué actividades no han sido auditadas: No procede.
Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión
Valoración sobre la conformidad y la eficacia del Sistema de Gestión: 1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados El Sistema de Gestión de Calidad implantado por la organización cumple con los requisitos de la Norma de referencia y con el resto de criterios de auditoría (requisitos legales y reglamentarios, requisitos del cliente, requisitos propios del sistema de gestión interno) y se considera que se encuentra eficazmente implantado, salvo para lo reflejado como observación o no conformidad en el presente informe. Se recomienda a la organización el detallado análisis de las observaciones recogidas en el informe, con el fin de establecer acciones ante aquellas que se considere necesario, con el fin de que éstas no lleguen a derivar en posibles no conformidades en un futuro. 2. Auditoría interna y el proceso de revisión del sistema por la Dirección En cuanto al proceso de auditoría interna: Se define sistemática en Ficha de Proceso de Gestión de Calidad (Ed 01 de fecha 01/2021). Auditoría interna realizada por personal interno, cumpliendo perfil profesional (al menos 13 horas de formación). Se dispone de Matriz de Gestión en la que se programan auditoría interna y externa. Se incluye: Todos los procesos a auditar en septiembre 2024.

No detectadas no conformidades. Se recoge únicamente una observación: se detectan pequeñas desactualizaciones en los procesos.

En cuanto al proceso de Revisión del sistema por la Dirección: Se dispone de informe de revisión por la Dirección, de fecha septiembre 2024, si bien se había planificado para principios de año. Se analiza ejercicio 2023 completo.

3. Estado de implantación y cierre de No conformidades detectadas en la anterior auditoría (en el caso de auditoría de renovación se revisarán todas las no conformidades del ciclo):

Se revisa en presente auditoría seguimiento y cierre de no conformidades detectadas en auditorías previas:

Ref. N.C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Estado actual
01	En relación a la prestación del servicio de apoyo psicológico , se detectan derivaciones a servicio de fecha 01/2023 para las que no consta respuesta o seguimiento.	Cerrada a fecha de auditoría.

No se dispone de ninguna no conformidad abierta a fecha de auditoría.

Cambios significativos con respecto a la anterior visita y su impacto en el Sistema de Gestión

- Modificación en coordinación de proceso de acogida.
- Cambio de Junta Directiva en presente ejercicio.

Confirmación sobre el cumplimiento de los objetivos de auditoría

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada, o partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- Determinar su capacidad para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables (teniendo siempre presente que una auditoría de certificación de un sistema de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal).
- Determinar la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables en relación al cumplimiento de los objetivos especificados; y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.

¿Se han cumplido los objetivos de la auditoría? SI NO

¿Qué cuestiones han quedado por resolver a la finalización de esta auditoría? No procede.

Cuestiones para Sistema de Gestión adaptados a la Estructura de Alto Nivel

Enfoque a riesgos y oportunidades en relación con el contexto de la organización

La organización ha determinado los riesgos y oportunidades mediante la elaboración de registro de riesgos y oportunidades asociados a cada proceso, así como a la información derivada de análisis de contexto. Realizada planificación de acciones, así como seguimiento de las mismas, hasta cierre 2023. En periodo objeto de auditoría se realiza además identificación de riesgos y oportunidades asociada a análisis de contexto, dentro de elaboración de Plan Estratégico. Completo seguimiento de acciones para presente ejercicio.

La organización ha determinado sus cuestiones externas e internas mediante elaboración de DAFO, asociado a elaboración de Plan Estratégico 2023-2027. Completo.

Con respecto a las partes interesadas, sus necesidades y expectativas y sus requisitos derivados, la organización ha determinado las mismas en Anexo III de Manual de Calidad (Ed. 01.21 de fecha 06/08/2021). Se recogen, como partes interesadas: personal remunerado, voluntariado, alumnado de prácticas, socios, administración financiadores

privados, personas usuarias, colaboradores, empleadores, plataformas sectoriales del tercer sector, proveedores. Se recogen necesidades y expectativas asociadas a cada una de ellas, así como requisitos a cumplir. Sin cambios en periodo objeto de auditoría.

Otras consideraciones del equipo auditor

- Permiso de inicio de actividad de fecha 04/02/2020 (Centro de Día de Inclusión ECOS DO SUR). Plazas: 21. Nº inscripción E835/C.001. Área de actuación: inclusión.
- Inspección en periodo objeto de auditoría: Inspección de fecha 25/06/2024, requiriendo aclaraciones en plazo de 10 días. Respuesta por parte de ECOS DO SUR, de fecha 11/07/2024. Se refiere no requerida documentación adicional desde dicha fecha.
- Normas de funcionamiento, visadas en 04/02/2020. Publicadas en entrada al centro.
- Protección de datos. Contrato con Confialis. Último informe de revisión de fecha 13/03/2024. Nivel de seguridad: Alto. Se recogen una serie de aspectos "recomendados" (En fase de análisis por parte de la organización. Ej. Se recomienda realizar auditoria cada 2 años; Se recomienda cambiar los armarios del archivo, etc.). Se refiere todos los aspectos de obligado cumplimiento subsanados.
- La organización refiere no haber recibido ninguna reclamación relativa a la prestación del servicio en periodo objeto de auditoría.

Puntos fuertes

- Implicación, compromiso, transparencia y profesionalidad mostrada por parte del personal auditado.
- Capacidad de la organización para dar respuesta al incremento exponencial de demanda de servicio por parte de usuarios. Destacar en este sentido, la respuesta / cobertura en materia de información a no usuarios (Ej. Servicio jurídico).
- Rigor en el seguimiento de indicadores asociados a medición de procesos, por parte del responsables de los mismos, así como incorporación de nuevos indicadores asociados a diferentes puntos críticos, cada año.
- Mejora continua en el registro de intervenciones en base de datos, por parte de los servicios auditados.
- Tratamiento de no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en procesos de auditoría interna y externa. Destacar la mejora en proceso de Apoyo Psicológico en respuesta a no conformidad detectada en año 2023.
- En relación a la gestión de la información documentada, facilidades aportadas por parte de la Responsable de Proceso, para garantizar el fácil acceso de todo el personal a las versiones vigentes de la misma.
- Destacar completa planificación de tareas dentro del proceso de Comunicación. En el mismo sentido, para dicho proceso, destacar incorporación de sistema "Antenas de Comunicación" en respuesta a debilidad detectada (Comunicación interna que garantice una adecuada planificación de tareas".
- Boletín mensual interno, elaborado por parte de Área de Comunicación.
- Formación de liderazgo y resolución de conflictos planificada por parte de Departamento de RRHH, con asistencia de los diferentes responsables de proceso.
- Para gestión de proyectos, destacar herramienta de seguimiento de proyectos, con toda la información necesaria para garantizar el control de los mismos (si bien se trata de un Excel, se recoge en el mismo toda la información relevante). En este sentido, se incorpora en presente ejercicio Ficha de seguimiento de proyecto, a cumplimentar por el responsable del mismo, que facilita el seguimiento por parte del área de Gestión de Proyectos.
- Para proceso de Gestión de Formación, destacar la información incorporada a Catálogo de Cursos, que permite conocer de modo sencillo la capacitación de docente, sistema de evaluación de formador, etc.
- Para proceso de apoyo psicológico destacar coordinación con agentes externos para dar cobertura a necesidades de usuarios: Ejemplo Unidad de Trauma de Sergas, Trabajadoras Sociales del Sergas, etc.
- Para Orientación Laboral destacar el detalle en la trazabilidad de las intervenciones con usuarios: concretos objetivos incluidos en itinerarios, información recogida para cada intervención, etc.
- Para proceso de acogida, completa información recogida en itinerario 61/02/17/TQN.

Oportunidades de mejora

- Fomentar la apertura/registro de no conformidades internas.
- Documentar dentro de un plan de acción incidencias detectadas por proveedor de Protección de Datos, con el fin de garantizar su adecuado seguimiento y cierre.
- Separar auditorías internas de auditoría externa, con el fin de disponer de una revisión general del sistema de gestión con una frecuencia semestral.
- Continuar trabajando en la incorporación de nuevos indicadores asociados a puntos críticos de proceso (Ej: apoyo psicológico: usuarios a los que no se le asigna cita en plazo; Comunicación: peticiones internas no incorporadas a planificación por falta de información, etc.

Nº	Observaciones	Norma
01	Si bien se dispone de Informe de Revisión por Dirección para ejercicio objeto de auditoría, el mismo se realiza fuera de plazo previsto, y posterior a planteamiento de objetivos, plan de formación, etc., si bien la planificación de objetivos, formación, etc. debe resultar como información de salida del informe de revisión por Dirección.	ISO 9001
02	En relación a la gestión de información documentada, se observa se recoge en ficha de proceso necesidad de disponer de Acta de aprobación de la documentación, si bien dicha aprobación se realiza por parte de Dirección en carpeta "Control de Cambios". Se deberá adaptar la sistemática a la real en ficha de proceso.	ISO 9001
03	A fecha de auditoría en valoración por parte de Comunicación de nuevos indicadores para seguimiento de proceso, a aprobar de cara a nuevo Plan de Comunicación 2025-2026.	ISO 9001
04	Se observa a fecha de auditoría plazo para asistencia a sesión formativa grupal de 3 meses. Se refiere sí atendidas necesidades con carácter urgente.	ISO 9001
05	Se observa, de modo puntual, para acción formativa de Carretilla (24 a 26/04/2024): a) Listado de evaluación de docente con resultados no coincidentes con asistencia de alumnado. b) Si bien se indica que la evaluación se realizará con examen, no se dispone de los mismos.	ISO 9001
06	En relación a la satisfacción de partes interesadas, se observa: a) Medición de satisfacción de usuarios. Se observa no alcanzada, de modo puntual, la respuesta mínima del 10%. Previsto relanzar la encuesta. b) Medición de satisfacción de base social (Se plantea respuesta mínima del 10%). Modificada, en 2022, sistemática pasando de cuestionario a entrevista telefónica. Se vuelve a remitir cuestionario en 2023, si bien se refiere no se obtiene respuesta. Analizando otras herramientas para recabar información relativa a la satisfacción de la base social. En 2024 lanzado cuestionario nuevamente, si bien la respuesta sigue siendo baja, por lo que se repetirá nuevo envío en el presente año. c) Medición bial de personal de entidades financiadoras. Cuestionario telefónico o por correo electrónico. Dada la falta de respuesta, en definición nueva sistemática basada en recoger internamente información trasladada por dicho organismos. En proceso.	ISO 9001
07	Proceso Gestión de Proyectos, se observa, para proyecto CyberRespect, planificado seguimiento cada 3 meses. No cubierto seguimiento económico por responsable de proyecto	ISO 9001
08	En relación a la definición de objetivos incluidos en itinerario de usuarios, se observa inconcreción/falta de actualización en parte de los casos auditados (99/07/31/BM; 88/05/22/NOSC)	ISO 9001
09	En relación al servicio de Apoyo Psicológico, se observa: a) Usuario 99/0305GLR, para el que no se dispone de acceso a seguimientos, durante la auditoría (Se refiere ubicación física en otro establecimiento). b) Usuario 74/03/13/GSA, para el cual, si bien se dispone de completa información de seguimiento en Ficha de Historial, ésta sólo se encuentra accesible para personal de dicho servicio, si bien puede resultar relevante para demás servicios.	ISO 9001

Documentos adjuntos al informe de auditoría:

- Matriz de actividades de auditoría
- Hoja de Datos - Emisión Certificado
- Hoja de Datos - Contactos y Direcciones
- Otros:

ANEXO

Cuestiones particulares del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001

ISO 9001 (Sistemas de Gestión de Calidad)

i. Información sobre satisfacción de Cliente

La organización ha llevado a cabo la recopilación de información relativa a satisfacción de partes interesadas en base a sistemática establecida en proceso de Gestión de Calidad (Ed. 01 de fecha 06/08/2021)

Se establece medición anual de satisfacción de partes interesadas, analizando dicha satisfacción en informe de revisión por Dirección.

- Medición anual de usuarios (Se plantea respuesta mínima de 10%). Realizada encuesta en 2024. Elevada participación (125 respuestas, no alcanzando el 10%). Satisfacción muy positiva en prácticamente todos los casos. En fase de análisis de los resultados obtenidos.
- Medición de satisfacción de base social (Se plantea respuesta mínima del 10%). Modificada, en 2022, sistemática pasando de cuestionario a entrevista telefónica. Se vuelve a remitir cuestionario en 2023, si bien se refiere no se obtiene respuesta. Analizando otras herramientas para recabar información relativa a la satisfacción de la base social. En 2024 lanzado cuestionario nuevamente, si bien la respuesta sigue siendo baja, por lo que se repetirá nuevo envío en el presente año.
- Medición bienal de personal de entidades financiadoras. Cuestionario telefónico o por correo electrónico. Dada la falta de respuesta, en definición nueva sistemática basada en recoger intermante información trasladada por dicho organismos. En proceso.
- Medición bienal de personal. 37 respuestas de 49 empleados en 2023. Identificadas debilidades, y establecidas acciones al respecto (Espacios, digitalización y recursos tecnológicos, etc.).
- Medición bienal de empleadores y empresas. Cuestionario realizado en junio 2023. Valoraciones muy positivas, en general.

Se dispone de buzón de sugerencias, si bien se refiere que no se hace uso del mismo.

La organización refiere no haber recibido reclamaciones en relación a la prestación del servicio.

ii. Enfoque a procesos

Se dispone de Mapa de Procesos recogido en Anexo I de Manual de Calidad (Ed. 01.21 de fecha 06/08/2021), en el que se identifican los siguientes procesos:

- Procesos estratégicos:
 - Gestión de recursos humanos.
 - Comunicación
 - Gestión de proyectos
 - Gestión de calidad.
- Procesos esenciales:
 - Acogida: Nº personas participantes en acogida grupal, nº acogidas individuales, etc. Medición trimestral de indicadores asociados.
 - Proceso de programa socio sanitario.
 - Asesoramiento social.
 - Intervención social.
 - Asesoría jurídica.

- Intervención jurídica.
- Apoyo Psicológico: N° atenciones realizadas, n° personas atendidas, n° grupos apoyo. Seguimiento trimestral.
- Formación: N° cursos realizados, n° personas que comienzan el curso / n° personas que finalizan el curso con más del 60%. Seguimiento semestral.
- Orientación Laboral.
- Intermediación laboral.
- Selección de ofertas.

➤ Procesos de apoyo:

- Gestión documental:
- Gestión de compras: % proveedores con puntuación superior a 7. Periodicidad anual.

Se dispone de protocolos y fichas de proceso en los que se recogen entradas, salidas, responsables, etc., así como sistemáticas para llevar a cabo las diferentes actividades que forman parte de los diferentes procesos.

Se realiza seguimiento trimestral – semestral – anual de indicadores, en función del caso.

Información específica del sistema de gestión a adjuntar al informe, cuando aplique:

- Listado de proyectos
- Listado de obras y/o servicios
- Listado completo de centros temporales
- Otros:

ANEXO - MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA – ISO 9001

ENTIDAD: ECOS DO SUR		EXPEDIENTE: 2008/1416/ER/01 (1,5 Jornadas)	
AUDITORÍA: AS1	EQUIPO AUDITOR: • Pepa MAYO PRIEGUE	FECHA: 21-22/10/2024	HORA: 09:00
CENTROS DENTRO DEL ALCANCE: 1. AV FINISTERRE, 109 BAJO. 15004 - A CORUÑA			
ALCANCE: Acceso a derechos: acogida, trabajo social, programa sociosanitario, apoyo psicológico, asesoría jurídica. Empleo: orientación laboral, prospección e intermediación laboral. Diseño, desarrollo e impartición de actividades formativas no regladas en las modalidades presencial, online y mixta orientadas a: - La integración social a través de acciones formativas en torno a los valores y lenguas de la sociedad de acogida. - La inserción sociolaboral a través de acciones formativas prelaborales y ocupacionales - Fomento de la igualdad. - Impulso de la participación social y el ciberactivismo, dirigido a personal técnico o población en general.			

Proceso / Actividad / Departamento	Responsable Empresa	Auditor	Centro	Día	Hora
<i>REUNIÓN INICIAL</i>					
	Dirección Responsable Calidad	PMP	1	21	09:00 09:15
Gestión de Calidad	Dirección Responsable Calidad	PMP	1	21	09:15 09:45
Gestión documental	Responsable Calidad	PMP	1	21	09:45 10:00
Comunicación	Responsable Proceso	PMP	1	21	10:00 10:30
Gestión de Recursos Humanos	Responsable Proceso	PMP	1	21	10:30 11:00
Gestión de compras y proveedores – Mantenimiento de infraestructuras	Responsable Proceso	PMP	1	21	11:00 11:30
Gestión de Proyectos – Coordinación de Programas	Responsable Proceso	PMP	1	21	11:30 12:30
Acogida	Responsable Proceso	PMP	1	21	12:30 13:30
Proceso de programa sociosanitario	Responsable Proceso	PMP	1	21	13:30 14:30
Asesoramiento social - Intervención social	Responsable Proceso	PMP	1	21	14:30 16:00
Asesoramiento jurídico – Intervención jurídica	Responsable Proceso	PMP	1	22	09:00 10:00
Apoyo psicológico	Responsable Proceso	PMP	1	22	10:00 11:00
Formación	Responsable Proceso	PMP	1	22	11:00 12:00
Orientación Laboral – Intermediación Laboral – Selección de ofertas	Responsable Proceso	PMP	1	22	12:00 13:00
Temas pendientes	Responsable Proceso	PMP	1	22	13:00 14:00
<i>ELABORACIÓN INFORME DE AUDITORÍA</i>	Auditor	PMP	1	22	14:00 15:00
<i>REUNIÓN FINAL</i>	Dirección Responsable Calidad	PMP	1	22	15:00 16:00

ANEXO - REQUISITOS POR APARTADOS DE LA NORMA

REQUISITOS POR NORMA				
9001	Requisito norma	Tipo de auditoría Fase I / Fase II / AS1 / AS2 / AR	Marcar / Desmarcar	
4.1- 4.2	Comprensión del contexto. Partes interesadas	<AS1 o AS2>	AS1	X
4.3 -4.4	Determinación del alcance. SG y sus procesos	<AS1 o AS2>	AS1	X
5.1-5.2	Liderazgo, compromiso y Política	<AS1 o AS2>	AS2	
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	<AS1 o AS2>	AS1	X
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	<AS1 o AS2>	AS2	
6.2	Objetivos y planificación para lograrlos	Todas	Todas	X
6.3	Planificación de los cambios	Todas	Todas	X
7.1	Recursos	<AS1 o AS2>	AS1	X
7.2-7.3	Competencia y toma de conciencia	<AS1 o AS2>	AS1	X
7.4	Comunicación	<AS1 o AS2>	AS1	X
7.5	Información documentada	<AS1 o AS2>	AS2	
8.1	Planificación y control operacional	Todas	Todas	X
8.2	Requisitos para los productos y servicios	Todas	Todas	X
8.3	Diseño y desarrollo de productos y servicios	<AS1 o AS2>	AS1	X
8.4	Control de los procesos, productos y servicios. suministrados externamente	<AS1 o AS2>	AS2	
8.5	Producción y provisión del servicio	Todas	Todas	X
8.6	Liberación de los productos y servicios	Todas	Todas	X
8.7	Control de las salidas no conformes	Todas	Todas	X
9.1.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño. Generalidades	Todas	Todas	X
9.1.2	Satisfacción del cliente	Todas	Todas	X
9.1.3	Análisis y evaluación	Todas	Todas	X
9.2	Auditoría interna	Todas	Todas	X
9.3	Revisión por la dirección	Todas	Todas	X
10.1	Mejora. Generalidades	Todas	Todas	X
10.2	No conformidades y acciones correctivas	Todas	Todas	X
10.3	Mejora continua	Todas	Todas	X

Nota 1: Desmarcar aquellos apartados de la norma que no hayan sido auditados en la presente auditoría.

Nota 2: Sombreado se indican los apartados de la norma que deben ser auditados por un auditor especialista.

Nota 3: Puede alternarse entre ambos seguimientos la auditoría del proceso o sistemática para la gestión de estos requisitos, pero podrá comprobarse su aplicación transversal en otros procesos según sea necesario para evaluar su conformidad.

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N.C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma	Categoría N. C.
01	En relación a la prestación de servicio , se detecta: a) No consta se haya cumplimentado diagnóstico ni objetivos en itinerarios con acogida en presente ejercicio (Ej. 99/01/12/GCVC (Programa Inmigra); 87/02/23/LCYY (Programa Circulab)) b) Para asesoramiento / intervención jurídica, se detecta no registradas intervenciones realizada, en los siguientes usuarios: 97/07/30/AN de fecha 08/10 (No respuesta a solicitud de información de asilo); 00/06/18. Correo de fecha 20/07 solicitando información de asilo, sin que conste respuesta; 91/04/15/MBBE, se indica cita presencial para 18/04, pero no está registrada la intervención.	8.5	menor

Nota 1: Para todas las NC descritas en esta tabla, será necesario que la Organización establezca y documente las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Aunque puedan existir apartados / subapartados que se auditen conjuntamente (cuando así lo indique la Matriz de Actividades), las NC se asignarán al subapartado específico en el que se detectan.

DISPOSICIONES FINALES

- Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.
- A la vista de los resultados de la auditoría, el Auditor Jefe realiza la siguiente propuesta sobre la certificación:

Mantenimiento

- No obstante, los Servicios Técnicos de AENOR CONFIA, S.A.U. son el órgano responsable de la decisión final sobre la certificación, una vez analizados los resultados reflejados en este informe de auditoría y en el plan de acciones correctivas (cuando proceda) enviado por la organización. En consecuencia, la propuesta del equipo auditor sobre la certificación podrá ser ratificada o no.
- Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, si fuese necesaria la presentación del Plan de Acciones Correctivas, la Organización se compromete a enviarlo a AENOR CONFIA, S.A.U. a la dirección de correo electrónico pac.galicia@aenor.com en 30 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*. En caso de que el Plan de Acciones Correctivas no fuera satisfactorio, la organización dispone de un plazo de 15 días naturales para el envío de la documentación adicional que le sea requerida por AENOR CONFIA, S.A.U. a partir de la fecha de recepción dicho requerimiento.
- Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la organización deberá enviar a AENOR CONFIA, S.A.U. en el plazo de 7 días naturales, a contar desde la fecha del último día de auditoría, la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR CONFIA, S.A.U. Asimismo, se informa a la organización que cualquier queja o reclamación sobre la actuación de AENOR CONFIA, S.A.U. estas deben ser remitidas a la siguiente dirección: calidad@aenor.com
- El Equipo Auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe y hace entrega al Representante de la Organización del Informe de Auditoría.
- Durante la auditoría se ha comprobado el uso de la marca correspondiente a la/s Norma/s auditada/s, identificándose en el presente informe cualquier desviación que pudiera haberse detectado al respecto.
- Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
- Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	OCTUBRE 2025
Fecha expiración del actual certificado: <i>(no cumplimentar en Fase I / Fase II)</i>	2026-11-19

- Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): No procede.
- Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán en el Plan de Auditoría los centros a visitar y la planificación de actividades prevista.
- Una vez concedida la Certificación, la organización se compromete a poner a disposición de AENOR CONFIA S.A.U. durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
- Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **JOSEFA MAYO PRIEGUE**

En a Coruña, a 22 de Octubre de 2024

ANEXO - CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)

CENTROS FIJOS

CENTRO 1: ECOS DO SUR

DIRECCIÓN: AV FINISTERRE, 109 BAJO, 15004 - A CORUÑA
--

ACTIVIDADES DEL ALCANCE: Todo el alcance.

ANEXO - PROGRAMA DE AUDITORÍA

Datos Generales de la Organización y Cuestiones a considerar

Tamaño de la organización y el alcance: ver Hoja de Datos anexa.

Nº Turnos (el número de turnos y su tipología se tendrán en cuenta en programación de actividades, considerando que si se trabaja a más de 1 turno, se debe justificar si procede o no auditar todos los turnos de trabajo)

1 turno

Reflejar si ha habido alguna incidencia o cambios que deban ser tenidos en cuenta para programar las auditorías del ciclo en cuanto al nivel de eficacia del sistema de gestión, su complejidad, sus productos o procesos, resultados de auditorías previas (NC mayores o resultados insatisfactorios), quejas recibidas sobre el cliente o comunicaciones relevantes de alguna parte interesada sobre el cliente, cambios en requisitos de certificación, cambios legislativos, cambios en requisitos de acreditación u otros.

No procede.

Tabla de Programación de actividades de auditoría del ciclo completo de certificación

	AR		AS1		AS2		AR	
Fecha aproximada (mes/año)	10/2023		10-2024		10-2025		09/2026	
ALCANCE	Todo el alcance, según Hoja datos		Todo el alcance, según Hoja datos		Todo el alcance, según Hoja datos		Todo el alcance, según Hoja datos	
CENTROS	1		1		1		1	
NORMA	APARTADOS DE LA NORMA A AUDITAR							
ISO9000	Todos los puntos de la norma UNE EN ISO 9001:2015.		Según lo recogió en Anexo "Requisitos por Norma"		Según lo recogió en Anexo "Requisitos por Norma"		Todos los puntos de la norma UNE EN ISO 9001:2015.	
PROCESOS	P	R	P	R	P	R	P	R
Gestión de Calidad	X	X	X	X	X		X	
Gestión documental	X	X	X	X	X		X	
Comunicación	X	X	X	X	X		X	
Gestión de Proyectos	X	X	X	X	X		X	
Gestión de Recursos Humanos	X	X	X	X			X	
Gestión de compras y proveedores – Mantenimiento de infraestructuras	X	X		X	X		X	
Acogida	X	X	X	X	X		X	
Proceso de programa socio-sanitario	X	X	X	X	X		X	
Asesoramiento social - Intervención social	X	X	X	X	X		X	
Asesoramiento jurídico – Intervención jurídica	X	X	X	X	X		X	
Apoyo psicológico	X	X	X	X	X		X	
Formación	X	X	X	X	X		X	
Orientación Laboral – Intermediación Laboral – Selección de ofertas	X	X	X	X	X		X	

P: Programado R: Realizado

Nota 1: Se incluirán en la tabla las columnas que procedan relativas a **auditorías extraordinarias** que hayan sido necesarias realizar a lo largo del ciclo, detallando los procesos y apartados de la norma que hayan sido auditados en cada caso.

Nota 2: La descripción de los procesos se realizará atendiendo a los requisitos de cada tipo de Sistema de Gestión. La información de la Tabla debe ser trazable con los datos (procesos, centros y apartados de Norma) identificados en la Matriz. Se incluyen en cursiva y corchetes los procesos generales de la Estructura de Alto Nivel. **Estos procesos deben particularizarse para cada organización y cada tipo de Sistema de Gestión.**

Nota 3: En caso de tratarse de una transferencia el Programa deberá empezar con la auditoría del ciclo de certificación que corresponda.

ANEXO - RELACIÓN DE PARTICIPANTES (marcar con X el tipo de participación)

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
SARAY DURÁN GATO	DIRECCIÓN - RESPONSABLE SISTEMA GESTIÓN	X	X	X
SERGIO PORTELA	RESPONSABLE RECURSOS HUMANOS		X	
DJIBRIL FAYE	COORDINADOR PROGRAMA SOCIO SANITARIO		X	
RAMÓN LÓPEZ CAZORLA	RESPONSABLE ORIENTACIÓN LABORAL		X	
ELENA MAISON	SERVICIO JURÍDICO		X	
NEREA GONZÁLEZ LÓPEZ	COORDINADORA APOYO PSICOLOGICO		X	
ALICIA BARROS VICENTE	COORDINADORA FORMACIÓN – GESTIÓN DOCUMENTAL		X	
DAYANA FLORES	ADMINISTRACIÓN		X	
SANDRA GARCÍA	GESTION DE PROYECTOS		X	
LORENA ALVAREZ	TRABAJO SOCIAL		X	
NATALIA MONJE	COMUNICACIÓN		X	

ANEXO - HOJA DE DATOS – EMISIÓN CERTIFICADO

DATOS GENERALES		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Nombre de la Organización	ECOS DO SUR	NO
Factoría/Planta/Delegación		
Domicilio Social	AV FINISTERRE, 109 BAJO, 15004 - A CORUÑA	NO
C.I.F.	G15354483	NO
Grupo (si aplica)	<GRUPO>	

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Norma de referencia	UNE-EN ISO 9001:2015	NO
Alcance Español	<p>Acceso a derechos: acogida, trabajo social, programa sociosanitario, apoyo psicológico, asesoría jurídica.</p> <p>Empleo: orientación laboral, prospección e intermediación laboral.</p> <p>Diseño, desarrollo e impartición de actividades formativas no regladas en las modalidades presencial, online y mixta orientadas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La integración social a través de acciones formativas en torno a los valores y lenguas de la sociedad de acogida. - La inserción sociolaboral a través de acciones formativas prelaborales y ocupacionales - Fomento de la igualdad. - Impulso de la participación social y el ciberactivismo, dirigido a personal técnico o población en general. 	NO
Alcance Inglés	<p>Access to rights: welcome, social work, social health program, psychological support, legal advice.</p> <p>Employment: labor orientation, prospecting and labor intermediation.</p> <p>Design, development and delivery of non-regulated training activities in face-to-face, online and mixed modalities aimed at:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Social integration through training actions around the values and languages of the host society. - Socio-labor insertion through pre-employment and occupational training actions. - Promotion of equality. - Promotion of social participation and cyberactivism, aimed at technical personnel and the general population 	NO

CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS					¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	Nº	
AV FINISTERRE, 109 BAJO. 15004 - A CORUÑA	50	0			NO

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA			
Volumen de proyectos			
Superficie (m ²) / nº Líneas/Nº APPCC (ISO 22000)			
Consumo anual de energía (Mwh/año) / Nº de fuentes de energía / Nº usos significativos de energía (ISO 50001)			
Nº Usuarios con privilegios de administración y gestión (ISO 27001)			
Áreas/departamentos implicados en el <i>Business Impact Analysis</i> (ISO 22301)			
Otros esquemas			

ANEXO - HOJA DE DATOS – CONTACTOS Y DIRECCIONES

CONTACTOS Y DIRECCIONES		¿Hay cambios respecto a datos anteriores? SI / NO
Contacto Principal		
Nombre	Dña. Saray DURÁN GATO	NO
Cargo	Directora acogida e inclusión	NO
Teléfono	881965692	NO
Correo electrónico	direccion@ecosdosur.org	NO
Dirección Envío Correspondencia	AV FINISTERRE, 109 BAJO 15004 - A CORUÑA	NO
Contacto Envío Certificado		
Nombre	Dña. Saray DURÁN GATO	NO
Cargo	Directora acogida e inclusión	NO
Teléfono	881965692	NO
Correo electrónico	direccion@ecosdosur.org	NO
Dirección Envío Certificado	AV FINISTERRE, 109 BAJO 15004 - A CORUÑA	NO
Contacto de Facturación (entrega factura)		
Nombre	TITUAÑA TUTILLO, María José	NO
Cargo	CONTABLE	NO
Teléfono	881965692	NO
Correo electrónico	administracion@ecosdosur.org	NO
Contacto de contabilidad (pago facturas)		
Nombre	TITUAÑA TUTILLO, María José	NO
Cargo	CONTABLE	NO
Teléfono	881965692	NO
Correo electrónico	administracion@ecosdosur.org	NO