

## ECOS DO SUR

### Informe de Auditoría

Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: <b>2008/1416/ER/01</b>	Nº INFORME: <b>17</b>	TIPO DE AUDITORÍA: <b>2º</b> <b>Seguimiento</b>
NORMA DE APLICACIÓN: <b>UNE-EN ISO</b> <b>9001:2015</b>	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: 2025-10-15,16

Fecha Informe: 2025-10-16      Revisión: 0

## DATOS GENERALES

### A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

<b>Nombre de la Organización</b>	ECOS DO SUR
<b>Dirección</b>	AV FINISTERRE, 109 BAJO. 15004 - A CORUÑA
<b>Representante de la Organización (nombre y cargo)</b>	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

Nº Jornadas insitu	Nº Jornadas en remoto
1,5	0

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	<Mst Teams, Zoom, Gotomeeting, Skype, CiscoWebex, Plataforma cliente, otros....>
Actividades realizadas en remoto (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	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Captura de Pantallas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Intercambio de videos, fotografías u otros	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
COMENTARIOS:	

## RESUMEN DE AUDITORÍA

Confirmación de la realización de la auditoría
Se ha realizado la Auditoría de 2º 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
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La integración social a través de acciones formativas en torno a los valores y lenguas de la sociedad de acogida.</li><li>- La inserción sociolaboral a través de acciones formativas prelaborales y ocupacionales.</li><li>- Fomento de la igualdad.</li><li>- Impulso de la participación social y el ciberactivismo, dirigido a personal técnico o población en general.</li></ul> <p>¿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.</p> <p>No obstante, se plantea ampliación de alcance a centro de menores de reciente creación.</p> <p>Descripción del muestreo realizado sobre las actividades del alcance (procesos operativos, actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales...) (especificar si se audita a nivel documental alguna actividad del alcance): Se realiza muestreo de usuarios de todos los servicios incluidos en alcance (Ej nº expedientes: 93/08/25/SCFL, 75/05/16/QAKE, 02/03/03/KE, 02/11/13/AA, 62/02/16/HOLM, 68/05/25/RE, 90/12/19/DVRM, 90/01/01/SA, 05/12/22/DB, 86/11/09/DA, 92/94/96/MM, 95/04/22/MCYJ, 689/03/18/MGD,06/08/10/DK, 6306/26/VH, 70/12/11/DDJL.</p> <p>En cuanto a acciones formativas, se muestrean:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Español DELE (11/02/2025 a 07/03/2025).</li><li>- Agricultura Ecológica (24/03/2025 a 28/03/2025)</li><li>- Aux. Almacén, Carretilla y Puente Grúa (10/06/2025 a 11/07/2025)</li><li>- Nuevas Narrativas</li></ul> <p>Alcance de la auditoría:</p> <p>¿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.</p>
Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión
<p><b>1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados</b></p> <p>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.</p> <p>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</p> <p><b>2. Auditoría interna</b></p>

En cuanto al proceso de auditoría interna: Se define sistemática en Ficha de Proceso de Gestión de Calidad (Ed 01 de fecha 01/2025). Se dispone de Programa de Auditorías Internas, donde se recoge planificación de la misma. Auditoría interna realizada por personal interno, cumpliendo perfil profesional (al menos 13 horas de formación).

Informe de auditoría de fecha 17-18/09/2025

Alcance: Servicio de Orientación Laboral al Inmigrante; Centro de Información y Asesoramiento al Inmigrante; Programa sociosanitario; Formación; Apoyo Psicológico.

Auditora Jefe: Saray Durán

Auditora: Alicia

Observación: se detectan pequeñas desactualizaciones en procesos, y retrasos en actualización de indicadores

### 3. Proceso de Revisión del sistema por la Dirección

En cuanto al proceso de Revisión del sistema por la Dirección: Se dispone de informe de revisión por la Dirección, de fecha 06/08/2025, cerrado en fecha 14/10/2025, donde se analiza 2024.

### 4. 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
01	<p>En relación a la <b>prestación de servicio</b>, se detecta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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))</li> <li>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.</li> </ol>	<p>La no conformidad se mantiene abierta, con seguimiento de cumplimiento de plan de acción por parte de la organización</p>

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

- Cambios en información documentada:
  - ✓ Proceso de gestión de Compras (Ed. 1.25): Se revisa sistemática y autorización de compras en lugar del importe.
  - ✓ Proceso de Gestión de Calidad
  - ✓ Proceso de Gestión de Documentación (Ed. 1.25)
  - ✓ Proceso de gestión de personal remunerado (Ed. 1.25). Se añade documentación al proceso de Selección de Personal, así como la salida de la organización.
  - ✓ Proceso de gestión de personal no remunerado (Ed. 1.25). Se añade documentación en la sección de Acogida.

Se refiere sin otros cambios a destacar.

### 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

¿Se ha cumplido el plan de visita previsto? SI  NO

Si la auditoría se ha realizado total o parcialmente en remoto, ¿las herramientas previstas y utilizadas han sido suficientes y eficaces para realizar las entrevistas pertinentes, para revisar la documentación necesaria y para realizar la observación in situ de la actividad, según lo previsto? SI  NO  . En caso negativo indicar las incidencias detectadas y el impacto en la auditoría: No procede.

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

## Cuestiones para Sistema de Gestión adaptados a la Estructura Armonizada

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

La organización ha determinado los riesgos y oportunidades en base a análisis de contexto, en el que se incluye análisis de los diferentes procesos, así como aspectos relativos a cumplimiento de necesidades y expectativas de grupos de interés. Dichos riesgos son recogidos en Plan Estratégico 2023-2027, con concreción anual en POA. Dentro de POA, se planifican acciones, y se realiza seguimiento de las mismas.

La organización ha determinado sus cuestiones externas e internas mediante elaboración de DAFO, asociado a elaboración de Plan Estratégico 2023-2027. Completo. En revisión por Dirección se recoge no identificados cambios, si bien se refiere se prevén cambios en el mismo de cara a próximo año.

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. 01.25). 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.
- Inspecciones: 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. Planificada próxima visita para noviembre 2025.
- 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.
- 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.
- De modo general, mejora continua dentro de Proceso de Comunicación: Potenciación de la comunicación tanto interna como externa, en base a esfuerzo realizado por área para detectar necesidades/expectativas

de los diferentes grupos de interés (internos y externos), y establecer acciones encaminadas a satisfacer las mismas.

En este sentido, destacar diagnóstico realizado, previo a elaboración de Plan de Comunicación 2026-2028, lanzando encuestas a equipo, socios, usuarios y público general. Completo informe elaborado al respecto.

- Diferentes boletines elaborados por Área de Comunicación: boletín para socios, boletín para simpatizantes, boletín para equipo.
- De modo general, mejora continua en el proceso de Gestión de Proyectos: mejora en el seguimiento / monitorización de grado de avance de los mismos.
- Coordinación en proceso de Asesoramiento e Intervención Social: completo seguimiento semanal de registro en base de datos por parte de la Coordinadora.
- Completo registro en procesos de apoyo psicológico en los casos muestreados.
- Para Orientación Laboral destacar el detalle en la trazabilidad de las intervenciones con usuarios.
- Completo y concreto registro de acogida para 95/04/22/MCYJ. Del mismo modo, completos registros de seguimiento por TS.

## Oportunidades de mejora

- Fomentar la apertura/registro de no conformidades internas.
- En relación a la gestión de auditorías internas:
  - a) Separar auditorías internas de auditoría externa, con el fin de disponer de una revisión general del sistema de gestión con una frecuencia semestral.
  - b) Recoger detalle de evidencias auditadas.
- Para proceso de acogida:
  - a) Valorar entrega de información por escrito en proceso de acogida grupal / taller.
  - b) Establecer sistemática común de 1ª cita individual en un plazo determinado después de la solicitud por parte de usuario.
- Para proceso de Gestión de Proyectos, acompañar la información recogida en Registro de Seguimiento de Proyecto (% de avance de cada una de las actividades), con documento donde se recojan / detallen las mismas.
- Para acciones formativas donde se certifique asistencia, emitir certificado en todo caso (en la actualidad se emite únicamente cuando el alumno lo solicita).
- Continuar trabajando en la incorporación de nuevos indicadores asociados a puntos críticos de proceso. En este sentido:
  - a) Comunicación: Incorporar valor de aceptación a indicadores relativos a seguimiento rrss; analizar nuevos indicadores que permitan realizar seguimiento de objetivos/acciones asociadas recogidas en Plan de Comunicación 2026-2028.
  - b) Gestión de Proyectos: Recoger seguimiento de incumplimientos en plazos de presentación / seguimiento de proyectos; realizar seguimiento a indicador de nº de requerimientos.
  - c) Asesoramiento Jurídico: recoger indicador relativo tiempo dedicado a otras tareas diferentes a atención directa.
- Para fomento de Empleo, valorar definir perfiles de usuario que permitan mejorar la prospección de empresas que puedan requerir los mismos, así como mejorar planificación de formaciones / capacitaciones necesarias.

Nº	Observaciones	Norma
01	A fecha de auditoría, en proceso de revisión el DAFO.	ISO 9001
02	Revisada ficha de proceso de Gestión de la Calidad, se observa: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) No recogidos puntos relativos a análisis de contexto, y riesgos y oportunidades, dentro de ficha de proceso (Sí analizados en informe).</li> <li>b) No se recoge sistemática de análisis de contexto, así como identificación de riesgos y oportunidades</li> </ol>	ISO 9001
03	A fecha de auditoría se mantiene abierta la siguiente no conformidad derivada de auditoría 2024:  En relación a la prestación de servicio, se detecta: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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))</li> <li>2. 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,</li> </ol>	ISO 9001

Nº	Observaciones	Norma
	<p>sin que conste respuesta; 91/04/15/MBBE, se indica cita presencial para 18/04, pero no está registrada la intervención.</p> <p>Último seguimiento de fecha 11/09/2025, con fecha prevista de cierre Marzo 2026.</p>	
04	<p>En relación a la medición de satisfacción de grupos de interés, se observa:</p> <p>a) Si bien se ha modificado Ficha de Proceso de Gestión de Calidad, eliminando envío de cuestionarios a dos grupos de interés (Socios y financiadores), está pendiente de concretar la sistemática a seguir por parte de la organización para evaluar la satisfacción (grado de cumplimiento de necesidades y expectativas asociadas a dichos grupos de interés).</p> <p>b) Si bien se dispone de metodología para la evaluación de satisfacción de personal, se incluye únicamente al personal remunerado, no disponiendo de información de personal no remunerado.</p>	ISO 9001
05	<p>En relación a seguimiento y medición de procesos, se observa:</p> <p>a) Indicadores con seguimiento planteado con frecuencia anual, si bien dicha frecuencia podría no permitir disponer de margen de actuación ante desviaciones en el proceso (Ej. Gestión de la documentación: % documentos archivados y actualizados correctamente; Compras / evaluación proveedores)</p> <p>b) Indicadores que, tal como están planteados, no permiten monitorizar de modo directo los principales puntos críticos del proceso Ej. Acogida: N° acogidas individuales, n° actualización de datos; Asesoramiento e intervención social: N° personas atendidas que tramitan recursos económicos propios, N° asesoramientos trabajo social;</p>	ISO 9001
06	<p>Previsto revisión de diferentes fichas de proceso, de cara a próximo ejercicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de Proceso de Comunicación.</li> <li>- Ficha de Proceso de Gestión de Proyectos. Incorporada herramienta Bonsai. Pendiente recoger dicha sistemática en Ficha de Proceso.</li> </ul>	ISO 9001
07	<p>Para Proceso de Comunicación, se observan incumplimientos puntuales por parte de Responsables de Proyecto, en la convocatoria de reunión con Área de Comunicación a la apertura de proyecto.</p> <p>En análisis valorar modificación de sistemática.</p>	ISO 9001
08	<p>Lanzada modificación de página web en periodo objeto de auditoría. Pendiente revisión / mejora de la misma, así como incorporar Google Analytics, que permita seguimiento de éxito de la misma.</p>	ISO 9001
09	<p>Revisada competencia de personal, de modo puntual, se observa no se dispone de información completa de homologación de título de M. Comunicación, incorporada en 08/2025)</p>	ISO 9001
10	<p>A fecha de auditoría pendiente completar homologación de proveedores para ejercicio 2025. Del mismo modo, se observan proveedores puntuales (Digi, Bonsai), a los que no se ha remitido requisitos de identificación y seguimiento.</p>	ISO 9001
11	<p>En relación a la Gestión de Proyectos, se observa:</p> <p>a) Revisado seguimiento de Proyecto Ulises, se observa no se ha cumplimentado el seguimiento de objetivos con la frecuencia prevista.</p> <p>b) Para Proyecto Ulises, si bien en última revisión realizada por Coordinación de Proyectos se han detectado incidencias, las mismas no se encuentran planificadas de modo completo (No se establecen plazos).</p>	ISO 9001
12	<p>En relación al proceso de Formación, se observa en periodo objeto de auditoría no se ha realizado formación en modalidad mixta. A tener en cuenta de cara a mantenimiento de la misma dentro de alcance de certificación.</p>	ISO 9001
13	<p>De modo puntual, Usuario 689/02/18/MGD con fecha de acogida 25/03/2025, para el cual no se registran derivaciones a realizar para trabajar parte de los objetivos recogidos (Ej. Acceso a recursos económicos).</p>	ISO 9001
14	<p>De modo modo puntual, se observa no completada información de objetivos en acogida realizada en fecha 11/09/2025 a usuario 90/01/01/SA</p>	ISO 9001
15	<p>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.</p>	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:

## CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. N.C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma	Categoría N. C.
01	<p>En relación a la prestación de servicio:</p> <p>a) A fecha de auditoría no se dispone de evidencia de certificado de delitos sexuales para personal voluntario, si bien puede realizar actividades en contacto con menores (Se refiere identificado por la organización, han sido solicitados, pendiente recibir los mismos)</p> <p>b) Para la prestación de servicio relativa a diseño e impartición de formación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Para acción formativa “Agricultura Ecológica”, no se dispone de: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verificación / validación de la acción formativa, previo a inicio de curso.</li> <li>✓ Si bien se ha realizado en fechas 24/03 a 28/03/2025, no se ha completado evaluación del alumnado por parte del docente.</li> <li>✓ El contenido del curso no coincide con el recogido en programa</li> </ul> </li> <li>❖ Para acción formativa “Aux. Almacén, carretilla y Puente grúa, no se dispone de acuerdo / contrato con proveedor que imparte, que permita conocer las responsabilidades del mismo.</li> </ul>	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.

## 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 01/2025). En dicho cambio, se elimina de análisis de grupos de interés a socios y financiadores.

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 agosto 2025, recibiendo 156 respuestas (116 han asistido a Ecos do Sur en el último año)  
Se recoge identificación de servicios a los que han asistido:
  - ❖ Acogida: 75
  - ❖ Jurídico: 90
  - ❖ Trabajo social: 69
  - ❖ Orientación Laboral: 81
  - ❖ Empleo – Prospección: 38
  - ❖ Atención Psicológica: 38
  - ❖ Servicio Sanitario: 13
  - ❖ Formación: 76
  - ❖ Actividades Ocio / Deportivas: 14

Valoraciones muy positivas en general: 7-9 respuestas negativas. Se analizan los comentarios aportados por usuarios.

- Medición bienal de personal. Realizadas encuestas en agosto 2025. 34 respuestas.  
  
Se observa se lanzan encuestas a personal remunerado, no disponiendo de información relativa al grado de satisfacción no remunerado.
- Medición bienal de empleadores y empresas. Cuestionario realizado en septiembre 2025. 11 respuestas (Orientación Laboral recaba información a través de llamada telefónica) Valoraciones muy positivas, en general.
- Medición de satisfacción de base social. Eliminado seguimiento según cuestionario en modificación de Ficha de Proceso, si bien se recoge en presente informe oportunidad de mejora al respecto.
- Medición bienal de personal de entidades financiadoras. Eliminado seguimiento según cuestionario en modificación de Ficha de Proceso, si bien se recoge en presente informe oportunidad de mejora al respecto.

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, en el que se identifican los siguientes procesos:

- Procesos estratégicos:
  - Gestión de recursos humanos.
  - Comunicación
  - Gestión de proyectos
  - Gestión de calidad.
  
- Procesos esenciales:
  - Acogida: N° personas participantes en acogida grupal, n° 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.

Se recoge observación en relación a indicadores puntuales para los que se realiza únicamente seguimiento anual, así como fichas de proceso que a fecha de auditoría se encuentran en revisión.

**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

<b>ENTIDAD:</b> ECOS DO SUR		<b>EXPEDIENTE:</b> 2008/1416/ER/01 (1,5 Jornadas)	
<b>AUDITORÍA:</b> AS2	<b>EQUIPO AUDITOR:</b> • Pepa MAYO PRIEGUE	<b>FECHA:</b> 15, 16/10/2025	<b>HORA:</b> 09:00
<b>CENTROS DENTRO DEL ALCANCE:</b> 1. AV FINISTERRE, 109 BAJO. 15004 - A CORUÑA			
<b>ALCANCE:</b> 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	15	09:00 09:15
Gestión de Calidad	Dirección Responsable Calidad	PMP	1	15	09:15 09:45
Gestión documental	Responsable Calidad	PMP	1	15	09:45 10:00
Comunicación	Responsable Proceso	PMP	1	15	10:00 10:30
<del>Gestión de Recursos Humanos</del>	Responsable Proceso	PMP	1	15	
Gestión de compras y proveedores – Mantenimiento de infraestructuras	Responsable Proceso	PMP	1	15	10:30 11:00
Gestión de Proyectos – Coordinación de Programas	Responsable Proceso	PMP	1	15	11:00 12:30
Acogida	Responsable Proceso	PMP	1	15	12:30 13:30
Proceso de programa sociosanitario	Responsable Proceso	PMP	1	15	13:30 14:30
Asesoramiento social - Intervención social	Responsable Proceso	PMP	1	15	14:30 16:00
Asesoramiento jurídico – Intervención jurídica	Responsable Proceso	PMP	1	16	09:00 10:00
Apoyo psicológico	Responsable Proceso	PMP	1	16	10:00 11:00
Formación	Responsable Proceso	PMP	1	16	11:00 12:00
Orientación Laboral – Intermediación Laboral – Selección de ofertas	Responsable Proceso	PMP	1	16	12:00 13:00
Temas pendientes	Responsable Proceso	PMP	1	16	13:00 14:00
<i>ELABORACIÓN INFORME DE AUDITORÍA</i>	Auditor	PMP	1	16	14:00 15:00
<i>REUNIÓN FINAL</i>	Dirección Responsable Calidad	PMP	1	16	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	
4.3 -4.4	Determinación del alcance. SG y sus procesos	<AS1 o AS2>	AS1	
5.1-5.2	Liderazgo, compromiso y Política	<AS1 o AS2>	AS2	X
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	<AS1 o AS2>	AS1	
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	<AS1 o AS2>	AS2	X
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	
7.2-7.3	Competencia y toma de conciencia	<AS1 o AS2>	AS1	
7.4	Comunicación	<AS1 o AS2>	AS1	
7.5	Información documentada	<AS1 o AS2>	AS2	x
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	
8.4	Control de los procesos, productos y servicios. suministrados externamente	<AS1 o AS2>	AS2	X
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.

## 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](mailto: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. a la siguiente dirección: [comiteevaluacion@aenor.com](mailto:comiteevaluacion@aenor.com)
- Asimismo, se informa a la organización que cualquier queja o reclamación sobre la actuación de AENOR CONFIA S.A.U., estas deben ser remitidas preferentemente a través de la página web [www.aenor.com](http://www.aenor.com) en el "formulario de sugerencias y reclamaciones" que se encuentra en el pie de la página principal.
- 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:	SEPTIEMBRE 2026
Fecha expiración del actual certificado: <i>(no cumplimentar en Fase I / Fase II)</i>	<b>2026-11-19</b>

- 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 Proyecto de Certificación. **JOSEFA MAYO PRIEGUE**

En A Coruña, a 16 de Octubre de 2025

## ANEXO - CENTROS VISITADOS

**DIRECCIONES CENTROS FIJOS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades con su misma codificación)**

**CENTRO 1:** ECOS DO SUR

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

**ACTIVIDADES DEL ALCANCE:** Todo el alcance.

**MODALIDAD:** MIXTA  REMOTO  PRESENCIAL

## ANEXO - PROGRAMA DE AUDITORÍA

### Aspectos Generales

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

**Nº Turnos y justificación** (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 realizar una justificación sobre si procede o no auditar todos los turnos de trabajo)

1 turno

**Reflejar si ha habido alguna incidencia o circunstancia que deba ser tomada 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, la aplicación de técnicas en remoto u otros:

SI  NO  En caso afirmativo, indicar cuáles

**Indicar si hay modificaciones y mejoras en el programa de auditoría** (incluyendo la aplicación de técnicas en remoto: valoración sobre el análisis de riesgos realizado, su adecuación, beneficios o dificultades encontradas y lecciones aprendidas), y si se necesitan realizar cambios.

SI  NO  En caso afirmativo, indicar cuáles

## Tabla de Programación de actividades de auditoría del ciclo completo de certificación (hasta próxima AR)

	AR		AS1		AS2		AR	
Fecha aproximada (mes/año)	10/2023		10-2024		10-2025		09/2026	
<b>ALCANCE AUDITADO O PREVISTO AUDITAR</b>	Todo el alcance, según Hoja datos		Todo el alcance, según Hoja datos		Todo el alcance, según Hoja datos		Todo el alcance, según Hoja datos	
<b>CENTROS A AUDITAR (FIJOS, TEMPORALES Y VIRTUALES)</b>	1		1		1		1	
<b>JUSTIFICACIÓN DEL MUESTREO DE CENTROS (FIJOS, TEMPORALES Y VIRTUALES):</b>	1 único centro. Todo el alcance		1 único centro. Todo el alcance		1 único centro. Todo el alcance		1 único centro. Todo el alcance	
<b>METODOLOGÍA DE AUDITORÍA</b> (Presencial, remota o mixta)	Presencial		Presencial		Presencial		Presencial	
<b>NORMA</b>								
	Auditoría completa		Indicar qué aspectos del SG no se auditan (requisitos, procesos, áreas, actividades...):		Indicar qué aspectos del SG no se auditan (requisitos, procesos, áreas, actividades...):		Auditoría completa	
ISO 9001	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.	
<b>PROCESOS / ACTIVIDADES / ÁREAS</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>P</b>	<b>R</b>
Gestión de Calidad	X	X	X	X	X	X	X	
Gestión documental	X	X	X	X	X	X	X	
Comunicación	X	X	X	X	X	X	X	
Gestión de Proyectos	X	X	X	X	X	X	X	
Gestión de Recursos Humanos	X	X	X	X		X	X	
Gestión de compras y proveedores – Mantenimiento de infraestructuras	X	X		X	X	X	X	
Acogida	X	X	X	X	X	X	X	
Proceso de programa sociosanitario	X	X	X	X	X	X	X	
Asesoramiento social - Intervención social	X	X	X	X	X	X	X	
Asesoramiento jurídico – Intervención jurídica	X	X	X	X	X	X	X	
Apoyo psicológico	X	X	X	X	X	X	X	
Formación	X	X	X	X	X	X	X	
Orientación Laboral – Intermediación Laboral – Selección de ofertas	X	X	X	X	X	X	X	

**P: Programado R: Realizado**

**Indicar si el proceso/área/actividad se revisa en modalidad remota (p.ej. con un asterisco)**

**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 Armonizada. **Estos procesos deben particularizarse para cada organización y cada tipo de Sistema de Gestión.**

**Nota 3:** En caso de tratarse de una transferencia de certificado, el Programa de auditoría 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
ALICIA BARROS VICENTE	COORDINADORA FORMACIÓN – GESTIÓN DOCUMENTAL	X	X	
SERGIO PORTELA	RESPONSABLE RECURSOS HUMANOS		X	
JUAN CASAS	RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN - FINANZAS		X	
NATALIA MONJE	COMUNICACIÓN		X	
SANDRA GARCÍA	GESTION DE PROYECTOS		X	
CLARA PEREZ	ACOGIDA		X	
ROSA MOSQUERA	PROSPECCIÓN			
DJIBRIL FAYE	COORDINADOR PROGRAMA SOCIOSANITARIO		X	
LORENA ALVAREZ	TRABAJO SOCIAL		X	
ELENA MAISON	SERVICIO JURÍDICO		X	
LAURA AJEITOS	APOYO PSICOLOGICO		X	
RAMÓN LÓPEZ CAZORLA	RESPONSABLE ORIENTACIÓN LABORAL		X	
DAYANA FLORES	ADMINISTRACIÓN		X	
			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 reguladas en las modalidades presencial, online y mixta orientadas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La integración social a través de acciones formativas en torno a los valores y lenguas de la sociedad de acogida.</li> <li>- La inserción sociolaboral a través de acciones formativas prelaborales y ocupacionales.</li> <li>- Fomento de la igualdad.</li> <li>- Impulso de la participación social y el ciberactivismo, dirigido a personal técnico o población en general.</li> </ul>	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"> <li>- Social integration through training actions around the values and languages of the host society.</li> <li>- Socio-labor insertion through pre-employment and occupational training actions.</li> <li>- Promotion of equality.</li> <li>- Promotion of social participation and cyberactivism, aimed at technical personnel and the general population.</li> </ul>	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	N.A.		NO
			N.A.		

## ANEXO - HOJA DE DATOS – CONTACTOS Y DIRECCIONES

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