

Ultima visita de mantenimiento

Informe para:

NUEVO FUTURO LAS PALMAS

Referencia LRQA:	SGI6003385 / 5018358
Fechas de la auditoría:	08-Marzo-2022
Fecha del informe:	08-Marzo-2022
Dirección del cliente:	C/ Lectoral Feo Ramos, 11, Las Palmas de Gran Canaria 35001, ES
Criterio de auditoría:	ISO 9001:2015
Equipo auditor:	Domingo Cabrera J. Jorge Romano (E)
Oficina LRQA:	SGI Spain OU

LRQA Group Limited, sus afiliadas y subsidiarias y sus respectivos funcionarios, empleados o agentes, en forma individual y conjunta, se denominan en esta cláusula "LRQA". LRQA no asume ninguna responsabilidad y no será responsable ante ninguna persona por ninguna pérdida, daño o gasto causado por confiar en la información o asesoría brindada en este documento o de cualquier otra forma, a menos que esa persona haya firmado un contrato con la entidad relevante de LRQA para el suministro de esta información o asesoría, y en ese caso cualquier responsabilidad estará exclusivamente de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en dicho contrato.

Contenidos

Página

01. Informe ejecutivo	3
02. Hallazgos de la auditoría	4
03. Resumen de la auditoría	5
04. Detalles de la próxima visita	10
05. Detalles de la aprobación	11
06. Apéndice	12

Adjuntos:

SGI6003385_APP_FV_QMS_DCG.doc

Este informe fue presentado a y aceptado por:

Nombre: D. Martín Vaquero

Cargo: Director

01. Informe ejecutivo

Resultado de la auditoría:

Esta visita se realiza para comprobar el cumplimiento del sistema de gestión de NUEVO FUTURO LAS PALMAS de acuerdo a ISO 9001:2015 según lo definido en la documentación de planificación de la auditoría. El resultado de la auditoría está registrado abajo.

El sistema de gestión se ve sólido, continua bien implementado y cubriendo muy bien los requisitos con adecuada gestión del cambio, en especial sobre los cambios en el contexto y las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Los objetivos marcados se han cubierto dentro de lo esperado, incluyendo la implementación de los estándares de calidad en acogimiento residencial EQUAR.

Cubriendo muy bien los requisitos asociados a los resultados de las partes interesadas.

Recomendándoles para que continúen con la actual Certificación.

El Líder del Equipo Auditor confirma que los requisitos contractuales para ISO 9001:2015 son correctos. Esto incluye cualquier cambio requerido como resultado de la visita de Fase 1 (incluye cambios en el ámbito de certificación, duración de la visita de Fase 2 y duración de las siguientes visitas de mantenimiento).

Mejora continua:

El mecanismo de la mejora continua ha continua implementado, avances en la digitalización, aumento de centros y recursos, implementados los criterios EQUAL y tomando diversas acciones de mejora de procesos.



Áreas para la atención de la Alta Dirección:

Les animamos a mejorar los contenidos de los informes de las auditorías internas y la revisión por la dirección para evitar que sea burocrática.



02. Hallazgos de la auditoría

Cuando el requisito del esquema difiera de la definición de la norma mencionada abajo, tendrá preferencia la definición del esquema.

No-conformidad Mayor:

La ausencia de, o el fallo en la implantación y mantenimiento de uno o más elementos del sistema de gestión, o una situación que podría, en base a evidencias objetivas, despertar importantes dudas sobre la gestión para lograr: la política, objetivos o compromisos públicos de la organización, cumplimiento con los requisitos reglamentarios aplicables, conformidad con los requisitos del cliente aplicables, conformidad con los criterios de auditoría correspondientes

No-conformidad Menor:

Un hallazgo indicativo de una debilidad en el sistema implantado y mantenido, que no ha impactado de forma significativa en la capacidad del sistema de gestión o puesto en riesgo el sistema, pero al que se necesita prestar atención para asegurar la futura capacidad del sistema.

Número de referencia		Criterio de auditoría (cláusula)	
Grado		Fecha de emisión	
Estado		Proceso / Aspecto	
Sede(s)			
Declaración de No Conformidad			
Requisito			
Evidencia			
Corrección, acción correctiva y plazos propuestos			
Corrección			
Análisis de la causa raíz			
Acción correctiva			
LRQA ha revisado y verificado la implantación de las acciones tomadas.	Fecha de cierre		

03. Resumen de la auditoría

Objetivo genérico de la visita:

Esta ha sido una visita de Última visita de mantenimiento, llevada a cabo de acuerdo a objetivos previamente notificados al cliente. Los objetivos de la siguiente visita, incluyendo cualquier objetivo específico (tema, enfoque) se confirman en el plan de auditoría que se adjunta en este informe.

Asistentes por parte del cliente a la reunión de apertura y de cierre:

D. Martín Vaquero, Director

Objetivo específico de la visita:

Efectividad plan de acciones sobre los indicadores de valores EQUAL en los centros. Digitalización.

Introducción:

La visita se comienza con reunión de apertura, recordando los aspectos generales de la auditoría, como son los criterios según norma de referencia, muestreo y sus limitaciones, grados de hallazgos, la confidencialidad de datos, requisitos de seguridad y salud durante la visita, selección del enfoque, derecho de recusación y de apelar las decisiones de auditoría.

La auditoría se lleva a cabo según el plan de auditoría que se adjunta, con efectivo protocolo covid.

Se prepara el plan de siguiente visita de renovación y concluimos con la reunión de cierre, presentando resultado y conclusiones.

Auditoría de:	Contexto, Liderazgo, Planificación. Evaluación del desempeño. Mejora continua. Uso de logos	Auditor:	Domingo Cabrera
Auditado(s):	Martín Vaquero, Verónica Samadiego		

Rutas de auditoría y fuentes de evidencia:

Entrevista con la Dirección, cambios en el contexto de hogares asociado a asuntos económicos y el incremento en recursos, modelos descentralizado, financiación y aportaciones
 Adaptación del Reglamento de régimen interno, Guías, requisitos EQUAR
 Estudio de necesidades y expectativas de las Partes interesadas, tales como: Ayto. LAP, Cabildo, Gobierno de Canarias, Cajas, ULL, Fundaciones...)
 Análisis de R&O método Dafo, criticidad y plan de acción.
 Política de calidad, DM05.02-01 Programa de gestión.
 Registro N° LP GC051079, Reglamento Decreto 40/2000, sin cambios
 Memoria 2021 por Hogar: Memoria Económica y Actividades; Presentado al Cabildo 01/22
 Publicación en Web y presentada en Cabildo, aprobado por Junta Directiva
 Valoraciones de intervenciones, conclusiones. Boletines informativos
 Misión y valores en la Web. Organigrama Anexo 2 Rev.5
 Acta del Comité de Calidad 12/21, Reuniones de equipos
 DM05.02-01 Programa de gestión Cuadro de mandos Objetivos 2021 y 2022: Digitalización
 - Incorporación a la unidad familiar, Físico-Biológico (hábitos alimentos, normas saludables, educación, necesidades...), Socio culturales y recreativos, habilidades cognitivos, espacio joven; adjudicaciones.
 - Proyectos 2021 y 2022, Piso de emancipación, Hogares situación desamparo y/o guarda
 Plan de Auditorías 2021, Informes 12/21, sin desviaciones.
 Incidencias, NC/AC 2021-22, Mejoras: Digitalización, PEI, Diario de incidencias de hogares y menores, Estándares de calidad EQUAR, emergencias
 Método de satisfacción la encuesta 2021 y análisis del Cabildo.
 Uso de logos en: Comunicación con el Cabildo, informes y memoria, Web, Memoria Técnica

Evaluación y conclusiones:

Valorar muy positivamente el estudio de las tendencias en los resultado y su presentación a partes interesadas. Beneficio en todos los centros locales de educación, como parte de la evidencia de la transparencia de datos. El liderazgo de la Dirección ha sido evidente en las decisiones, en las estrategias y la gestión de los cambios, para reducir las amenazas y potenciar los servicios a menores e implementando mejoras en los criterios operativos de atención y seguimiento.
 Los elementos del sistema han continuado bien implementados y usados para la gestión interna y la mejora.

Áreas de atención:

N/A

Auditoría de:	Requisitos	Auditor:	Domingo Cabrera
Auditado(s):	Martín Vaquero, Verónica Samadiego		

Rutas de auditoría y fuentes de evidencia:

Requisitos de centros, planificación, servicios, seguimiento S/Contrato con Cabildo:

- Procedimientos, instrucciones, Protocolos, PEI, Proyectos... Estándares de Calidad
- Guía Técnica, Reglamento y requisitos, Régimen interno, funcionalidad y recursos
- Entidad colaboradora Servicios Sociales, con registro LP GC051079, S/Decreto 63/1986.
- Decreto 40/2000, Reglamento de organización y funcionamiento de los centros de atención a menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma Canaria.
- indicadores, memoria Técnica
- Requisitos Recursos

Evaluación y conclusiones:

Los requisitos se han verificado bien identificados, con evaluación efectiva respecto a sistemáticas y requerimientos del Cabildo y Gob. de Canarias.

Áreas de atención:

N/A

Auditoría de:	Procesos de apoyo: RH, Infraestructura, documentado, conocimientos, compras	Auditor:	Domingo Cabrera
Auditado(s):	Martín Vaquero, Verónica Samadiego García		

Rutas de auditoría y fuentes de evidencia:

Procedimientos, Organigrama, Responsabilidades y funciones. Organigrama por centros
 Fichas descriptivas de puestos: Auxiliar técnico, Responsable, Voluntarios, psicólogo, trabajadores sociales
 Plan de Formación 2021, acciones formativas: Psicología infantil y juvenil, Intervención socioductiva...
 Evaluación del desempeño por servicios, hogares 2021
 Evaluación de proveedores Rev.12/21, Pedidos 2021: Faycanes (ddd), Triya (Extintores), Limpieza Quesada, Electricidad Castellano, Mapfre, Emalsa, Asepeyo y Aspy, Librería Arco Iries
 Mantenimiento correctivo y preventivo instalaciones oficina y hogares 2021: Partes de averías
 Revisión Botiquín trimestrales 2021, inventario... Control de consumos electricidad, agua, teléfono
 Normas de actuación ante emergencias, planes de limpieza
 Lista de Referencia de documentos del Sistema de Gestión DM.01.02 Ed1
 - Procedimientos, instrucciones, protocolos, Manual. Mapa de procesos Anexo 4
 - Definición del alcance y justificación exclusión equipos de medición.
 - Copias de seguridad mensual 2021

Evaluación y conclusiones:

Se han mantenido actualizadas las cualificación y competencias del personal, cubriendo el plan de formación dentro de las necesidades detectadas.
 Transmisión de conocimientos a través de procedimientos e instrucciones internas, incluyendo las reuniones del equipo de manera continuada.
 La gestión sobre la información documentada sigue siendo completa y cubriendo bien los requisitos.
 Las Infraestructuras siguen cubriendo los requisitos y son las adecuadas a las actividades del alcance.

Áreas de atención:

N/A



Auditoría de:	Enfoque o visita de planificación de la renovación del certificado	Auditor:	Domingo Cabrera
Auditado(s):	Martín Vaquero		

Rutas de auditoría y fuentes de evidencia:

Revisión: No hay previsión de cambios a destacar en la organización; tendencias en la satisfacción de partes interesadas mantenida; tratamiento de quejas y otros indicadores de desempeño dentro de lo esperado, y sin cambios en la documentación del sistema; y la calidad de las revisiones por la dirección en la misma línea que hasta el momento.

Previsión: No se prevén cambios relevantes en el desarrollo ni en la organización y su entorno; estrategia, política y objetivos siguen manteniéndose estables de años previos.

Planificación: No se ve necesidad de una visitas adicionales, los aspectos y temas de auditoría para la renovación del certificado han sido establecidos abajo y no se requieren otros aspectos a tener en cuenta.

Evaluación y conclusiones:

Se planifica la renovación según lo previsto.

Áreas de atención:

N/A

04. Detalles de la próxima visita

Tema(s) para la próxima visita

Efectividad nuevos proyectos.
Digitalización

Norma(s) / Esquema(s)	ISO 9001:2015	Tipo de visita	Renovación de certificación		
Días de auditoría	1.00 DIA	Fecha de comienzo / fin de la visita	16-Marzo-2023 / 16-Marzo-2023		
Equipo	HAD + Experto				
Sede		Días de auditoría	Modalidad de auditoría	Tiempo en remoto	Códigos de actividad
C/ Lectoral Feo Ramos, 11, Las Palmas de Gran Canaria, ES		1.0 DIA	Mixta	0.5 DIA	108502,106201



05. Detalles de la aprobación

Se confirma que todas las sedes y ámbitos detallados en el contrato para ISO 9001:2015 están aprobados o están siendo recomendados para la aprobación en esta visita o continúan sin aprobación, aparte de cualquier nueva aprobación, suspensión o retirada mostrada abajo.

Producto	Sede	Estado
ISO 9001:2015	C/ Lectoral Feo Ramos, 11, Las Palmas de Gran Canaria, ES	Approved



06. Apéndice



Audit Planning Programme and Visit Assessment plans

Audit Planning Programme and visit Assessment plans are contained within the excel document SGI6003385_APP_MS.xlsm

Visit Type	FV	CR	SV 1	SV 2
Due Date	feb-22	feb-23	feb-24	feb-25
Start Date	08-feb-22			
End Date	08-feb-22			
Visit Duration On site	1	1	0,5	0
Visit Duration: Remote	0	0	0,5	1
Total Audit Time	1	1	1	1
Process / Aspect / Theme				
Reunión de apertura	OS	OS	R	R
Reunión de cierre	OS	OS	R	R
Cambios en el contexto	OS	OS	R	R
Revisión por la Dirección	OS	OS	R	R
Auditorías Internas	OS	OS	R	R
Mejora Continua	OS	OS	R	R
Gestión de los cambios	OS	OS	R	R
Acciones correctivas	OS	OS	R	R
Gestión de Quejas	OS	OS	R	R
Uso del Logo (LR & Marcas)	OS	OS	R	R
Desempeño vs Objetivos SG	OS	OS	R	R
Procesos de apoyo: RH, Infraestructura, documentado, conocimientos, compras	OS	OS		R
Requisitos	OS	OS		R
Servicios: Planning, servicios, seguimiento y medición, nc		OS	OS	

Nex visit Plan - Renovación

Time	Activity
9:00	Introductory meeting with management to explain the scope of the visit, assessment methodology, method of reporting and to discuss the company's organisation (approximately 30 minutes). The Team Leader will agree a time to meet with top management to discuss policy and objectives for the management system
9:10	Discussion of all outstanding issues from previous visits.
9:15	Elementos del Gestión
10:15	Requisitos
11:30	Servicios: Planning, servicios, seguimiento y medición, nc
14:00	Lunch
15:00	Procesos de apoyo: RH, Infraestructura, documentado, conocimientos, compras
17:45	Review of day's findings & Report Writing
18:00	Closing meeting with management to present a summary of findings and recommendations



Report Considerations

There has been no deviation from the original assessment plan or any significant issues impacting on the audit programme. There have been no significant changes that affect the management system of the client since the last audit and the scope of certification continues to be appropriate to the activities/products/services of organisation. There are no unresolved issues been identified during the assessment. The organisation was effectively controlling the use of the certification documents and not misleading in their (online) certification statements. No previously identified nonconformities. The objectives of the visit as defined in the APP, were fulfilled during the visit.

Stage 1 or Focus Visit

This visit was not a Stage One or a focus visit (Certificate Renewal Planning)

Remote Audits

This was an onsite visit.

Outside of Regular Working Hours

All processes can be effectively audited during normal office hours. This will be reviewed at the focus visit or if it changes.

Occupational Health and Safety

This audit scope did not include Occupational Health and Safety



Additional information

Opportunities for improvement

If we identify opportunities to improve your already compliant system, we will either record them in the process table applicable to the area being assessed or in the Executive summary of the report if they can deliver improvement at a strategic level.

Confidentiality

We will treat the contents of this report, together with any notes made during the visit, in the strictest confidence and will not disclose them to any third party without written client consent, except as required by the accreditation authorities.

Sampling

The assessment process relies on taking a sample of the activities of the business. This is not statistically based but uses representative examples. Not all of the detailed nature of a business may be sampled so, if no issues are raised in a particular process, it does not necessarily mean that there are no issues, and if issues are raised, it does not necessarily mean that these are the only issues.

Legal entity

The accredited legal entity and client facing office that has provided the assessment service in this report is referenced in the applicable agreement for this service.

Generic audit objectives and team responsibilities

The generic audit objectives and team responsibilities are included in the Client Information Note 'Assessment Process'. Any visit specific objectives for the next visit will be recorded in the report of the previous visit and will be addressed through the visit plan for that visit. The assessment standard and roles of the audit team are defined in the assessment visit confirmation sent to the client.

Audit Criteria

The audit criteria consist of the assessment standard and the client's management system processes and documentation.

Additional observers

Any additional observers will be as formally communicated to the client.

Note

Information on the objectives of the various visits can be found in the Client Information included in the report or on our website www.lrqa.com. Furthermore, on the website there are Client Information Notes available for the various visit types. The audit criteria and team members date and locations are also stated on the front page of the report. Scope of certification and roles and responsibilities of the audit team members are expressed in the Audit Program Plan.