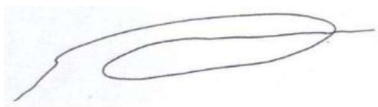


INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

CLIENTE:	CÁRITAS DIOCESANA DE CÓRDOBA		
DIRECCIÓN RAZÓN SOCIAL:	C/ Perez de Castro, nº 4		
CÓDIGO POSTAL:	14003	POBLACIÓN	CÓRDOBA
REPRESENTANTE DEL CLIENTE - CARGO:	D. Rafael Guillem Posada – Responsable del Sistema	NIF.:	R1400747J
TELÉFONO:	957 471 875	FAX:	---
E-MAIL:	rquillem@caritascordoba.org		
EXPEDIENTE:	007965/2014 / EC-4481/09		
NORMA:	ISO 9001		
TIPO DE AUDITORÍA:	AS2		
FECHA DE AUDITORÍA	14/15.05.2026		
JORNADAS DE AUDITORIA:	1		

EDICION	FECHA EMISION	CAMBIO
1	15.05.2026	Informe de auditoría ejecutado por el Auditor Jefe

AUDITOR JEFE	REPRESENTANTE DEL CLIENTE
	 Firmado digitalmente por 30787030N DARIO REINA (R: R1400747J) Fecha: 2026.05.18 08:22:13 +02'00' Versión de Adobe Acrobat: 2026.001.21563
Nombre: José Pedro Canterla Pérez	Nombre: Dario Reina Gimenez

PERSONAS DE CONTACTO EN APPLUS CERTIFICATION	
Facturación y estado del expediente: Mar Vázquez Domínguez T: +34 91 275 62 42 M: +34 605 318 764 mar.vazquez@applus.com	Emisión de Certificados: Juan José Carrasco M: +34 625 169 168 Juan.Carrascog@applus.com

1.- CRITERIOS DE AUDITORÍA:

Los criterios de auditoría utilizados como referencia para la determinación de la conformidad en la presente auditoría incluyen:

- Requisitos de la norma de aplicación.
- Sistema de gestión de la organización y la documentación del mismo.
- Procesos definidos por la organización cliente.
- Procedimientos de Applus Certification.
- Contrato de Applus Certification.

2.- OBJETIVOS DE AUDITORÍA:

Los objetivos de la presente auditoría son:

- ☐ Determinación de la conformidad del sistema de gestión del cliente, o de partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- ☐ Determinación de la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cliente cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables, teniendo en cuenta que una auditoría de certificación de un sistema de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal.
- ☐ Determinación de la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- ☐ Cuando corresponda, la identificación de las áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3.- INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE:**3.1.- CONFIDENCIALIDAD:**

Toda la documentación que se utilice durante la auditoría, o la originada durante la misma, tiene carácter confidencial, incluido el informe de auditoría y no se transcribirá o reproducirá sin el permiso expreso de la empresa.

La documentación generada durante el proceso de evaluación, quedará bajo la custodia de Applus+ Certification.

3.2.- RECUSACIÓN:

Le recordamos la facultad de la empresa de recusar a los miembros del equipo auditor antes de 2 días hábiles, indicando los motivos.

3.3.- OTRAS CUESTIONES A TENER EN CUENTA:

- La organización deberá informar a Applus+ Certification en el caso de que entre los miembros del equipo auditor forme parte personal que haya realizado labores de asesoría directamente o a través de empresas relacionadas.
- La auditoría se realizará en los días preestablecidos y adaptándose a los horarios de la empresa.
- La auditoría se realizará en el idioma acordado con la organización auditada.
- La estimación de la duración de la auditoría es aproximada y podrá modificarse a criterio del equipo auditor.
- El equipo auditor dispondrá de una sala o despacho adecuado para reunirse.

- Se pondrá a disposición del equipo auditor un juego de la documentación del sistema de gestión de la organización incluyendo el manual de gestión y los procedimientos, así como un listado de los documentos vigentes, para su uso durante la auditoría.
- El equipo auditor elaborará el correspondiente informe de auditoría, a entregar a la Organización en un plazo máximo de 7 días.
- Las funciones y tareas del equipo auditor quedan definidas en el procedimiento de realización de auditorías de sistemas de gestión.
- La organización y el equipo auditor firmarán el informe de auditoría.
- En el caso de desacuerdo con las no conformidades detectadas y especificadas en el correspondiente Informe de auditoría, la organización tiene derecho a presentar los recursos y alegaciones correspondientes a Applus+ Certification.
- Dentro del tiempo de jornada de auditoría no se incluye la elaboración del Informe de Auditoría, desplazamientos y pausas para comida.
- La auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible, de modo que Applus+ Certification se exime de la responsabilidad que implique la aparición de nuevos hallazgos no identificados durante la auditoría.

4.- ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

4.1.- ALCANCE:

NORMA	ALCANCE CERTIFICADO (original y traducciones) <i>La identificación del alcance implica la conformidad y lo apropiado del mismo, por parte del auditor</i>	Nº certificado	Vigencia
ISO 9001:2015	SEDE CENTRAL: SEDE DE CÁRITAS DIOCESANA DE CÓRDOBA: Desarrollo y ejecución de ayuda social a través de programas de acompañamiento y atención a personas y el programa de servicio de empleo. CENTRO 2: CASA DE ACOGIDA: Acogida y atención a personas sin hogar. Desarrollo y ejecución de ayuda social a través de programas (atención nocturna al transeúnte, área de baja exigencia). CENTRO 3: RESIDENCIA SAN PABLO: Atención a personas mayores válidas en residencias.	007965/2014 / EC-4481/09	05/06/2027

NORMA	ALCANCE AUDITADO EN LA PRESENTE AUDITORIA
ISO 9001:2015	CENTRO 1 (sede central): SEDE DE CÁRITAS DIOCESANA DE CÓRDOBA: Desarrollo y ejecución de ayuda social a través de programas de acompañamiento y atención a personas y el programa de servicio de empleo. CENTRO 3: RESIDENCIA SAN PABLO: Atención a personas mayores válidas en residencias.

4.2.- CENTROS TEMPORALES:

¿La organización dispone de centros temporales donde desarrolla su actividad?	NO
---	----

5.- PARTICIPANTES:

5.1.- POR APPLUS CERTIFICATION:

EQUIPO AUDITOR	Nombre	Norma	REUNIÓN APERTURA	REUNIÓN CIERRE
Auditor jefe:	José Pedro Canterla Pérez	ISO 9001	☒	☒
Auditor:	[NombreAuditor]		☐	☐

5.2.- POR LA ORGANIZACIÓN CLIENTE:

PARTICIPANTES	CARGO	AUDITORIA	REUNIÓN DE APERTURA	REUNIÓN DE CIERRE
RAFAEL GUILLEN POSADA	Responsable de Calidad	X	X	X
JESUS JURADO.	SECRETARIO GENERAL.	☒	☒	☒
LAURA CABELLO,	TRABAJADORA SOCIAL.	☒	☐	☐
TAMARA SALAS PEREZ .	REONSABLE DEL PROGRAMA DE EMPLEO.	☒	☐	☐
OLGA MANTAS GIL,	TRABAJADORA SOCIAL.	☒	☐	☐
Berta Mantas	Directora y Responsable de Calidad de la Residencia San Pablo	☒	☒	☒
Rafaela Alba	COCINA	☒	☐	☐
José Valle Sereno	Educador	☒	☒	☒

6.- RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

6.1.- CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN RESPECTO A LA ANTERIOR VISITA:

NINGUNO

6.2.- CAMBIOS QUE AFECTAN A LA REVISIÓN DEL CONTRATO:

NINGUNO

6.3.- DESVIACIONES RESPECTO DEL PLAN DE AUDITORÍA Y JUSTIFICACIÓN Y CUESTIONES SIGNIFICATIVAS QUE AFECTEN AL PROGRAMA:

	SI/NO	¿SE APORTADO EVIDENCIAS EN EL ANEXO 2?	HAN LAS
¿SE HAN AUDITADO TODAS LAS ACTIVIDADES SEÑALADAS EN EL PLAN DE AUDITORÍA?	SI	SI	
¿SE HAN AUDITADO TODOS LOS CENTROS INDICADOS EN EL PLAN DE AUDITORÍA (INCLUIDOS EMPLAZAMIENTOS TEMPORALES) SEÑALADAS EN EL PLAN DE AUDITORÍA?	SI	SI	
¿SE HA CUMPLIDO EL PLAN DE AUDITORÍA?	SI	SI	
INDICAR LAS CUESTIONES SIGNIFICATIVAS QUE AFECTEN AL PROGRAMA			
NINGUNA			

6.4.- CUESTIONES NO RESUELTAS (diferencias de opinión no resueltas con el cliente, etc.):

NINGUNA

6.5.- CONTROL DEL USO DE LOS DOCUMENTOS Y MARCAS DE CERTIFICACIÓN:
☒ El cliente está controlando de manera eficiente el uso de los documentos y marca de certificación.

6.6.- HALLAZGOS:

Esta auditoría se ha realizado con base en un muestreo y por tanto pueden existir otras no-conformidades no identificadas en este informe.

6.6.1.- PUNTOS FUERTES:

Durante la auditoría, se han detectado aspectos especialmente positivos en la organización:

PUNTOS FUERTES:

Análisis del contexto realizado .

Identificación de riesgos y oportunidades realizado.

Objetivos propuestos para la mejora de la atención en centros, aumento de participación , sistemas de información, mejora de edificaciones.

Grado de control de la información documentada asociada al servicio y a los centros con el soporte del sistema de información presente en la organización.

Grado de satisfacción obtenido.

6.6.2.- OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Durante la auditoría, se han detectado una serie de oportunidades que ofrecen información importante para la mejora. Para continuar el proceso de certificación no es preciso que aporten un plan acción ni evidencias frente a las mismas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

6.6.3.- NO CONFORMIDADES:

En la tabla que figura a continuación se reflejan las no conformidades (mayores y/o menores) detectadas durante la presente auditoría así como las identificadas durante todo el ciclo.

(a) CICLO:

Primer ciclo: AINI, AS1, AS2 y AREN.

Segundo ciclo y sucesivos: AS1, AS2 y AREN.

(b) Nº: En cada auditoría se comienza a enumerar las no conformidades a partir del número 1.

(c) (*):

Fase 1: Se señala con una X las observaciones que puedan condicionar la Fase 2

Fase 2 y sucesivas: Se señalará con una X las no conformidades repetitivas.

(d) CATEGORÍA:

Fase 1: Observación.

Fase 2 y sucesivas: Mayor o Menor.

CICLO (a)	Nº (b)	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	(*) (c)	CATEGORÍA (d)	NORMA y APARTADO	REVISIÓN EFICACIA AACC	ESTADO	FECHA CIERRE
AS2		NO SE DETECTAN						
AS1		NO SE DETECTAN						
REN		NO SE DETECTAN						
		Descripción del incumplimiento:						
		Evidencias encontradas:						
		Descripción del incumplimiento:						
		Evidencias encontradas:						

7.- CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN:
7.1. CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

- ☒ Conforme.
☐ No conforme.

EVIDENCIAS ANALIZADAS DURANTE LA AUDITORIA: Anexo 2
CAPACIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA ASEGURAR CUMPLIMIENTO CON LA LEGISLACIÓN, OTROS REQUISITOS APLICABLES, REQUISITOS CONTRACTUALES Y LOGRAR LOS RESULTADOS ESPERADOS
CORRECTO
AUDITORIAS INTERNAS

Se evidencia correcta realización de proceso de auditoría interna, por auditora debidamente cualificada (Irene Torres),- ITL Sistemas de Gestión. Siendo esta persona externa a la organización totalmente imparcial e independiente de las áreas auditadas.

Fecha de Auditoría: sede 17/04/2026 ; Residencia San Pablo; 22/04/2026

Se detectan varias nc, tratadas correctamente.

En relación al equipo auditor:

- ☒ Es subcontratado: (Irene Torres),- ITL Sistemas de Gestión.
☒ Se asegura su imparcialidad

REVISIÓN DEL SISTEMA (Valoración de su idoneidad durante todo el ciclo para renovaciones)

Se ha realizado la revisión por la Dirección fecha 06/03/2026.

7.2. CONCLUSIONES SOBRE EL USO DE TIC

NO APLICA

7.3.- CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE AUDITORÍA Y RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR:

Analizados los resultados de la auditoría, el Auditor Jefe considera que:

- ☐ Se han cumplido los objetivos de la auditoría no siendo necesario Plan de Acciones Correctivas, por lo que se recomienda MANTENER la certificación.

ANEXO 1: PROGRAMA DE CICLO

CUESTIONES A TENER EN CUENTA PARA LA PRÓXIMA AUDITORÍA	
En SGE: confirmar la idoneidad del alcance y de los límites	
AINI	
AS1	
AS2	
AREN	

	9001	REN	S1	S2	REN
		Fecha: 2024	Fecha: 2025	Fecha: 2026	Fecha: 2027
CENTRO 1 (sede central): SEDE DE CARITAS DIOCESANA DE CÓRDOBA: C/ Pérez de Castro, nº 4 – C.P. 14003 (Córdoba) ALCANCE: Desarrollo y ejecución de ayuda social a través de programas de acompañamiento y atención a personas y el programa de servicio de empleo.	X	X	X	X	X
CENTRO 2: CASA DE ACOGIDA: C/ Familia Annea, s/n - C.P. 14010 (Córdoba) ALCANCE: Acogida y atención a personas sin hogar. Desarrollo y ejecución de ayuda social a través de programas (atención nocturna al transeúnte, área de baja exigencia).	X	X	X		X
CENTRO 3: RESIDENCIA SAN PABLO: C/ Escritora Rocío Moragas, nº1 – C.P. 14009 (Córdoba) ALCANCE: Atención a personas mayores válidas en residencias.	X	X		X	X

TURNOS: 1 Turno

X

X

X

X

X

	9001	Contexto de la organización / Partes interesadas	Responsabilidad de la Dirección	Riesgos y oportunidades	Objetivos	Recursos Humanos	Infraestructura	Comunicación	Control de los documentos y registros	Proceso clave (Requisitos de clientes)	Proceso clave (Desarrollo de programas, prestación del servicio)	Gestión de Compras	Indicadores	Satisfacción del cliente	Auditorías internas	NC y AA.CC. / Mejora	REN	S1	S2	REN
																	Fecha: 2024	Fecha: 2025	Fecha: 2026	Fecha: 2027
4.1.- Comprensión de la organización y su contexto	X																X	X	X	X
4.2.- Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	X																X	X	X	X
4.3.- Alcance	X																X	X	X	X
4.4.- Sistema de gestión	X																X	X	X	X
5.1.- Liderazgo y compromiso	X																X	X	X	X
5.2.- Política	X																X	X	X	X
5.3.- Roles, responsabilidades y autoridades	X																X	X	X	X
6.1.- Acciones para abordar riesgos y oportunidades, incluido su planificación	X																X	X	X	X
6.2.- Objetivos	X																X	X	X	X
6.3.- Planificación de cambios	X																X	X	X	X
7.1.- Recursos (generalidades, personas, conocimiento, etc.)	X																X	X	X	X
7.1.3.- Infraestructura	X																X	X	X	X
7.1.4.- Ambiente para la operación de los procesos	X																X	X	X	X
7.1.5.- Recursos de seguimiento y medición	X																X	X	X	X
7.2.- Competencia	X																X	X	X	X
7.3.- Toma de conciencia	X																X	X	X	X
7.4.- Comunicación	X																X	X	X	X
7.5.- Información documentada	X																X	X	X	X
8.1.- Control operacional en calidad	X																X	X	X	X
8.2.- Requisitos para productos y servicios	X																X	X	X	X
8.3.- Diseño y desarrollo	X																X	X	---	X
8.4.- Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	X																X	X	X	X
8.5.- Producción y provisión del servicio	X																X	X	X	X

	9001	Contexto de la organización / Partes interesadas	Responsabilidad de la Dirección	Riesgos y oportunidades	Objetivos	Recursos Humanos	Infraestructura	Comunicación	Control de los documentos y registros	Proceso clave (Requisitos de clientes)	Proceso clave (Desarrollo de programas, prestación del servicio)	Gestión de Compras	Indicadores	Satisfacción del cliente	Auditorías internas	NC y AA.CC. / Mejora	REN	S1	S2	REN
8.6.- Liberación de los productos y servicios	X																X	X	X	X
8.7.- Control de las salidas no conformes	X																X	X	X	X
9.1.- Seguimiento, medición, análisis y evaluación	X																X	X	X	X
9.2.- Auditoría interna	X																X	X	X	X
9.3.- Revisión por la dirección	X																X	X	X	X
10.- Mejora	X																X	X	X	X
Marca de certificación Applus	X																X	X	X	X