



# INFORME D'AUDITORIA INTERNA - INSTITUT LA ROMÀNICA

25 DE FEBRER DE 2014

## ÍNDEX

1. Abast i limitacions .....	2
2. Resum de l'informe d'auditoria .....	2
3. Informe de no conformitats.....	3
4. Oportunitats de millora .....	3
5. Punts forts.....	4
6. Observacions.....	4
7. Valoració del grau de conformitat amb els requisits exigits .....	4
8. Auditats.....	4
9. Auditors .....	6
10. Distribució de l'informe d'auditoria .....	6





## ABAST I LIMITACIONS

Auditoria del sistema de Gestió de la Qualitat de l'Institut La Romànica de Barberà del Vallès, realitzada el dia 25 de febrer de 2014, segons el programa d'auditoria elaborat prèviament.

Al quadre de sota es plasmen com a resum els diferents punts de la norma de qualitat ISO 9001:2008 que es van revisar en la citada auditoria.

### 1. RESUM DE L'INFORME D'AUDITORIA

PUNT DE LA NORMA UNE-EN-ISO 9001:2008		Aplicació (#)	Ref. NC (*)	Auditor (**)
4.1	Requisits generals			Equip Auditor
4.2	<b>Requisits de la documentació</b>		<b>X</b>	Equip Auditor
4.2.2	Manual de qualitat			Equip Auditor
4.2.3	Control dels documents			Equip Auditor
4.2.4	Control dels registres			Equip Auditor
5.1	Compromís de la direcció			Equip Auditor
5.2	Enfocament al client			Equip Auditor
5.3	Política de qualitat			Equip Auditor
5.4	Planificació			Equip Auditor
5.5	Responsabilitat, autoritat i comunicació			Equip Auditor
5.5.2	Comunicació interna			Equip Auditor
5.6	Revisió per la direcció			Equip Auditor
6.1	Provisió de recursos			Equip Auditor
6.2	Recursos humans			Equip Auditor
6.3	Infraestructura			Equip Auditor
6.4	Ambient de treball			Equip Auditor
7.1	Planificació per a la realització del servei			Equip Auditor
7.2	<b>Processos relacionats amb el client</b>		<b>X</b>	Equip Auditor
7.3	Disseny i desenvolupament			Equip Auditor
7.4	Compres			Equip Auditor
7.5	Prestació del servei			Equip Auditor
7.5.1	<i>Control de la prestació del servei</i>	NA		Equip Auditor
7.5.2	<i>Validació dels processos de la prestació del servei</i>	NA		Equip Auditor
7.5.3	<i>Identificació i traçabilitat</i>	NA		Equip Auditor
7.5.4	<i>Propietat del client</i>	NA		Equip Auditor
7.5.5	<i>Preservació del producte</i>	NA		Equip Auditor
7.6	Control dels dispositius de seguiment i mesura			Equip Auditor
8.1	Mesura, anàlisi i millora. Generalitats			Equip Auditor
8.2	Seguiment i mesura			Equip Auditor
8.2.1	Satisfacció del client			Equip Auditor
8.2.2	Auditories internes			Equip Auditor
8.3	Control del servei no conforme			Equip Auditor
8.4	Anàlisi de dades			Equip Auditor
8.5	Millora			Equip Auditor
8.5.1	Millora contínua			Equip Auditor

(\*) Assenyalats amb "X" els punts del Sistema de Gestió de la Qualitat als que s'han detectat No Conformitats.



- (\*\*) Identificats el/s auditor/s que han auditat cada punt del Sistema de Gestió de la Qualitat.  
(#) Assenyalats amb NA (No Aplica) els apartats de la norma que no s'han auditat.

## 2. INFORME DE NO CONFORMITATS

Ref. NC	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	Punt Norma	
01	En relació a "Requisits relacionats amb els clients" <b>01. Les fitxes de tutoria amb les dades personals dels alumnes haurien d'estar sota clau i no han de sortir del centre.</b>	7.2	
02	En relació a "Requisits de la documentació"	4.2	
03			<b>02. No existeix el projecte lingüístic.</b>
04			<b>03. No es fa la revisió trimestral del Pla Estratègic.</b>
05			<b>04. Els contractes de cantina i neteja del centre no són acords a la nova normativa que va sortir al juliol de 2013. Han d'actualitzar-se.</b>
			<b>05. Es fan servir models obsolets d'actes i convocatòries.</b>

## 3. OPORTUNITATS DE MILLORA

OPORTUNITATS DE MILLORA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fer un <b>registre de les incidències</b> que arriben al Coordinador TIC (es pot aprofitar l'espai "<a href="http://www.gdlaromànica.cat">www.gdlaromànica.cat</a>" ja que hi ha un programari amb aquesta funció específica).</li> <li>2. Revisió dels <b>procediments del Coordinador TIC</b> (posant atenció a la forma en la qual es fan les còpies de seguretat dels diferents llocs on tenim la informació: web, gestor documental, giCED, servidors del centre...).</li> <li>3. Fer una <b>memòria</b> per tal de justificar les hores dedicades al <b>càrrec</b> (d'aquelles coordinacions que a final de curs no han de lliurar cap document-resum).</li> <li>4. Convé <b>revisar l'organigrama</b> del centre per tal de reordenar càrrecs com C. PRL, C.Q, Consell escolar, etc., que no hi són o no estan on els hi toca.</li> <li>5. El càrrec de <b>C.Q.</b> hauria d'assistir a les <b>reunions d'Equip Direcció</b> (té la funció d'orientar l'Equip Directiu per tal que tot el que decideixin fer sigui acord amb el sistema de gestió de la qualitat que el centre té instaurat).</li> <li>6. Encara que s'ha millorat força la forma de recollir el <b>seguiment de la programació</b> (trimestralment) encara no arriba al total del professorat (molts d'ells no el fan). Cal treballar més per tal que el professorat trobi sentit a aquest indicador o recollir-lo el dia de junta d'avaluació (per tal de fer-lo més obligatori).</li> <li>7. Per tal de trobar més sentit al indicador "<b>seguiment del PAT-ESO</b>" es podria canviar el criteri d'acceptació per tal d'ampliar el nombre de sessions que s'han de fer per trimestre i així que sigui més realista.</li> <li>8. <b>Definir</b> alguns <b>càrrecs</b> que no ho estan com ara la responsable de laboratoris d'FP.</li> <li>9. Definir com es porta a terme i com es registra la <b>recollida de residus perillosos</b> dels laboratoris.</li> <li>10. Portar a terme un <b>pla de confinament</b>, ja que hi ha empreses químiques i farmacèutiques</li> </ol>



al voltant del centre.

11. **Actualització dels procediments** tant de Secretaria com de PRL (molts de 2010).
12. El **Departament d'Orientació** encara que fa una tasca absolutament traçable, hauria d'integrar aquesta al sistema de gestió de la qualitat.
13. Al **full d'elecció d'optatives** podria haver-hi un apartat per tal que l'alumne/a expressi la **motivació personal** d'aquest/a per a cursar la matèria triada.

#### 4. PUNTS FORTS

##### PUNTS FORTS

1. Document compartit en "**DRIVE**" amb els diferents procediments i processos que afecta a cada càrrec per tal que cadascú revisi els que són responsabilitat seva i vaig anotant la última versió vigent i la data de la última actualització (és un bon manual de processos i procediments). Nota: Ha d'haver una forta implicació per part de tots els càrrecs responsables d'un o més processos o procediments.
2. Document compartit en "**DRIVE**" amb les idees que surten de JA. ED o altres fonts i que resten pendents d'aplicació per al curs vinent. És una bona eina de millora continuada.
3. Feina que s'ha portat a terme amb els **grups heterogenis** (estudis previs i posteriors dels indicadors d'aprovat, entre d'altres, comparant els resultats i prenent decisions al respecte).
4. Millora significativa del **procés d'orientació** a 4t d'ESO pel que fa als estudis secundaris (post-obligatoris).
5. Tenir el **Pla d'emergència** a la llibreta del professor.
6. Organització dels **presupostos per departaments**.
7. El **Departament d'Orientació** porta una absoluta **traçabilitat** de la seva tasca.
8. Nou sistema pel control de l'alumnat que circula pels passadissos en hores de classe: per deixar sortir un/a alumne/a de l'aula se li ha de deixar una **targeta verda** amb les dades del professor/a que l'ha deixat sortir.
9. Implicació de l'Equip Directiu en la **resolució de queixes i suggeriments**. S'ha baixat el criteri d'acceptació d'aquest indicador a la meitat des del nomenament d'aquest equip directiu (de 30 a 15 dies).

#### 5. OBSERVACIONS

##### OBSERVACIONS

1. L'equip auditor posa especial atenció en l'incident que va patir el centre al juliol de 2013, ja que el **sistema informàtic** d'aquest **va caure**, tenint com a conseqüències:
  - a. La pèrdua total de les còpies de seguretat que es tenien fetes
  - b. Desaparició de tota la informació del gestor documental.
  - c. Pèrdua de totes les enquestes enregistrades al programa LimeSurvey d'enquestes.Suposant tot aquest incident una feina extra per a l'equip directiu i de qualitat per a posar-se al dia amb la documentació del sistema de gestió de qualitat.



2. **Divergència d'opinions respecte al PAT:** alguns auditors l'han trobat força bé i d'altres troben que potser s'han de guionitzar més les sessions amb els alumnes. Potser la divergència d'opinions ha estat en funció del/de la tutor/a auditat/ada, ja que encara que hi hagi una pauta per fer la tutoria, aquest càrrec depèn força de l'actitud de qui el desenvolupa i del grup-classe on es desenvolupa.

## 6. VALORACIÓ DEL GRAU DE CONFORMITAT AMB ELS REQUISITS EXIGITS

### RESULTAT DE L'AUDITORIA

El Sistema de Gestió de la Qualitat de l'Institut La Romànica quant al seu establiment formal i documental, està en la línia dels objectius establerts en la xarxa Q-5 del Projecte de Qualitat i Millora Contínua, excepte per la no intencionalitat d'establir el sistema d'Excel·lència que la xarxa contempla per trobar que necessitem més temps per tal de consolidar el sistema de qualitat i arribar a tot el claustre. Així mateix, caldrà resoldre les NC detectades a través d'un pla d'actuació, així com aprofitar les oportunitats de millora i suggeriments i difondre, a dintre de la xarxa Q5, els punts forts que tenim per tal d'il·lustrar a altres centres.

## 7. AUDITATS

L'Auditoria interna s'ha distribuït en dos blocs diferenciats: un en el qual s'audita el procés d'ensenyament aprenentatge desenvolupat al centre als diferents nivells impartits (ESO I BTX) excepte CF i un altre en el qual s'audita la direcció i càrrecs de coordinació específics (C. TIC, C.PRL, C. Qualitat, Responsable d'Indicadors, etc).

A la graella adjunta es pot veure la distribució dels diferents processos auditats.

AUDITORIA INTERNA - DIMARTS 25/02/2014					
HORARI	LLOC	AUDITORS	PROCÉS	RESPONSABLES	REQUISITS DE LA NORMA
8.45 – 9.15	A	AC, A1, A2 A3, A4	Presentació	Equip directiu	
9.15 – 9.45	A	AC	- Control de la gestió - Gestionar la satisfacció de l'alumnat i famílies - Seguir i mesurar el sistema de gestió de la qualitat	COORDINADORA QUALITAT: <b>Esther Berenguer</b>	4.2.2 Manual de qualitat 4.2.3 Control dels documents 4.2.4 Control del registres 8.1 Mesura, anàlisis i millora. Generalitats 8.2.1 Satisfacció del client 8.2.2 Auditories internes 8.3 Control del servei no conforme 8.4 Control de dades 8.5 Millora 8.5.1 Millora contínua
9.15 – 9.45	B C	A1 A2	- Gestionar el sistema informàtic	Coord. TIC: <b>Josep Robledillo</b>	4.2 Requisits de la documentació 5.5.2 Comunicació interna 6.3 Infraestructura
9.45–10.15		A1 A3* A4	- Elaborar i revisar el MIB. - Recollida i tractament d'indicadors.	COORDINADOR D'INDICADORS: <b>Jorge Cereijo</b>	4.2.3 control dels documents 4.2.4 control del registres 8.5.1 Millora contínua



10.15-12.00			Desenvolupar l'E/A a l'ESO	C. Nivell: Jesús Martínez Tutora: Mercè García Cap dpt: Montse Sorribas Professor: Jose M <sup>a</sup> Lahoz	8.7. Realització del servei 7.1 Planificació de la realització del servei <b>7.2 REQUISITS RELACIONATS AMB EL CLIENT</b> 7.3 Disseny i desenvolupament <b>7.5 PRESTACIÓ DEL SERVEI</b> 7.6 Control dels dispositius de seguiment i mesura 8.2 Seguiment i Mesura
			Desenvolupar l'E/A al Batxillerat	C. Nivell: <b>Silvia Vallespín</b> Tutora: <b>Anna Ramallo</b> Cap dpt: <b>Concep Arcobé</b> Professora: <b>Anna Ramallo</b>	
9.45-11.30	A	AC A2	- Planificar i organitzar el centre (NOFC, PEC, PGAC...) - Elaborar i revisar el PCC i l'acció tutorial PAT - Desenvolupar l'ESO i el BTX (MS)	<b>EQUIP DIRECTIU</b> Director: <b>Mercè Balaguer</b> Cap d'Estudis Adjunt: <b>Empar Àgueda</b> Coord. Pedagògic: <b>Roman Gutiérrez</b>	4.1 Requisits generals 4.2 Requisits de la documentació 5.1 Compromís de la direcció. 5.2 Enfocament a client. 5.3 Política de qualitat 5.4 Planificació. 5.5 Responsabilitats, autoritat i comunicació 5.6 Revisió per la direcció 8.2.1 Satisfacció del client 8.4 Anàlisi de dades 8.5 Millora
11.30-12.00			- Gestionar la seguretat - Elaborar el pla d'emergència - Actuar en cas d'accidents i incidents	Coord. PRL: <b>Carme Rodríguez</b>	4.2 Requisits de la documentació 6.1 Provisió de recursos 6.3 Infraestructura 6.4 Ambient de treball
<b>PAUSA (12.00-12.30)</b>					
12.30-13.00	A	AC A1	- Gestionar la informació i l'admissió del alumnat - Realitzar la gestió acadèmica - Gestionar els recursos econòmics - Gestionar l'inventari	Secretari: <b>Jaume Castel</b>	4.2 Requisits de la documentació 5.5.2 Comunicació interna 6.2 Recursos humans 7.4 Compres
12.30-13.00	B	A2 A4	- Assessorament pedagògic	Assessorament pedagògic: <b>José M. Lahoz</b>	5.5. Requisits de la documentació 5.5.3 Comunicació interna <b>7.5 Prestació del servei</b>
13.00-13.30	A	Reunió auditors: <b>elaboració informe provisional</b>			
<b>Fi de la sessió</b>					

*\*fins hora de classe*



## 8. AUDITORS

Els auditors que han desenvolupat l'auditoria interna han estat:

AC	Auditor/a en cap	Víctor Lino	Professor INS. Nicolau Copèrnic.
A1	Auditora 1	Alicia Pla	Coord. Qualitat INS. Nicolau Copèrnic.
A2	Auditora 2	M <sup>a</sup> Josep Pérez	Coord. QiMC INS. Santa Eulàlia
A3	Auditor 3	José Robledillo	Professor INS. La Romànica.
A4	Auditora 4	Esther Berenguer	Coord. Qualitat INS. La Romànica

## 9. RESULTATS DE L'AUTOAVALUACIÓ DEL DEPARTAMENT D'FP

Després de valorar les autoavaluacions que els professors, tutors i cap de departament d'FP han fet de manera voluntària per tal de fer balanç de la seva situació abans de la visita d'Inspecció del Departament d'Ensenyament, des de Coordinació de Qualitat s'ha tret les següents observacions:

RESULTAT DE L'AUTOAVALUACIÓ D'FP
<ol style="list-style-type: none"><li>1. La major part del professorat d'FP porta un <b>diari de classe</b> de manera individualitzada i, al qual, no té accés la cap de departament o desconeix aquesta on el sol guardar el professorat.</li><li>2. Alguns tutors desconeixen l'existència del <b>PAT de CF</b> i en apliquen un personal, així com no es fa seguiment del mateix.</li><li>3. Les <b>fitxes dels alumnes</b> no es troben en cap armari sota clau, sinó que cada tutor les custòdia al seu parèixer.</li><li>4. Manquen <b>documents al gestor</b> documental, com ara el PAT-CF i alguns models.</li></ol>

## 10. DISTRIBUCIÓ DE L'INFORME D'AUDITORIA

L'informe d'auditoria interna s'ha lliurat a l'equip de direcció del centre i penjat al gestor documental (docMGR) en data 13 de març de 2014, tot informant mitjançant correu electrònic a la totalitat de la disponibilitat del mateix al gestor documental.

Signat,

Esther Berenguer (CQ)  
Barberà de Vallès, a 13 de març de 2014