

INFORME AUDITORIA INTERNA

INS LA ROMÀNICA

Id	Descripció	Tipus	Impacte	Control
1	...			
2	...			
3	...			
4	...			
5	...			
6	...			
7	...			
8	...			
9	...			
10	...			
11	...			
12	...			
13	...			
14	...			
15	...			
16	...			
17	...			
18	...			
19	...			
20	...			
21	...			
22	...			
23	...			
24	...			
25	...			
26	...			
27	...			
28	...			
29	...			
30	...			
31	...			
32	...			
33	...			
34	...			
35	...			
36	...			
37	...			
38	...			
39	...			
40	...			
41	...			
42	...			
43	...			
44	...			
45	...			
46	...			
47	...			
48	...			
49	...			
50	...			
51	...			
52	...			
53	...			
54	...			
55	...			
56	...			
57	...			
58	...			
59	...			
60	...			
61	...			
62	...			
63	...			
64	...			
65	...			
66	...			
67	...			
68	...			
69	...			
70	...			
71	...			
72	...			
73	...			
74	...			
75	...			
76	...			
77	...			
78	...			
79	...			
80	...			
81	...			
82	...			
83	...			
84	...			
85	...			
86	...			
87	...			
88	...			
89	...			
90	...			
91	...			
92	...			
93	...			
94	...			
95	...			
96	...			
97	...			
98	...			
99	...			
100	...			

ABAST I LIMITACIONS

Auditoria interna del sistema de gestió de qualitat de l'INS La Romànica de Barberà del Vallès sobre els processos (Estratègics, clau i de suport) que conformen el servei d'aprenentatge a Cicles Formatius, ESO i BTX.

0. RESUM DE L'INFORME D'AUDITORIA

PUNT DE LA NORMA UNE-EN-ISO 9001:2015		Aplicació (#)	Ref.NC ^(*)	Auditor ^(**)
4.1	Coneixement de l'organització i del seu context	#		
4.2	Comprensió de les necessitats i les expectatives de les parts interessades	#		
4.3	Determinació de l'objecte i l'àmbit d'aplicació del sistema de la qualitat	#		
4.4	El sistema de gestió de la qualitat i els seus processos	#		
5.1	Lideratge i compromís	#		
5.2	Política	#		
5.3	Funcions, responsabilitats i autoritats de l'organització	#		
6.1	Accions per a afrontar els riscos i les oportunitats	#		
6.2	Objectius de la qualitat i planificació per assolir-los	#		
6.3	Planificació dels canvis	#		
7.1	Recursos	#		
7.2	Competència	#		
7.3	Presa de consciència	#		
7.4	Comunicació	#		
7.5	Informació documentada	#	X	AC
8.1	Planificació i control operacional	#		
8.2	Requisits per als productes i serveis	#		
8.3	Disseny i desenvolupament dels productes i serveis	#		
8.4	Control dels processos, els productes i serveis subministrats externament	#		
8.5	Producció i prestació de serveis		X	AC



8.6	Alliberament dels productes i serveis	#		
8.7	Control dels elements de sortida no conformes	#		
9.1	Seguiment, mesura, anàlisi i avaluació	#		
9.2	Auditoria interna	#		
9.3	Revisió a càrrec de la direcció	#		
10.1	Consideracions generals	#		
10.2	No conformitat i acció correctiva	#		
10.3	Millora contínua	#		

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

(**) Identificar el/s auditor/s que han auditat cada punt del Sistema de Gestió de la Qualitat.

(#) Senyalar amb NA (No Aplicar) els apartats de la norma que no s'han auditat.



0. INFORME DE NO CONFORMITATS

Ref. NC	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT / Desviacions	Punt Norma
01	Control de la informació documentada : No s'assegura l'actualització i creació de documentació requerida per l'organització (Departament d'educació) Ex. NOFC, PEC, PLA TAC, PAT BTX;MS SERVEI FP	7.5.3
02	Control de la prestació del servei: El seguiment dels acords presos i pendents no es continu entre anys acadèmics (Ex_ Actes dep FP i Caps dep)	8.5.2

1. DESVIACIONS

- 7. Presa de consciència. No es coneixen els objectius estratègics del centre. (Ex_CTAC)
- 8. Planificació i control operacional: No s'assegura el manteniment dels equips i control de canvis dels sistemes informàtics (EX_ Incidències Informàtiques Curs 17_18)
- 9.1.3 No s'evidencia l'anàlisi d l'avaluació del compliment de sortides no conformes (Ex rendiment C4<60%



ACCREDITAT PER ENAC

2. OPORTUNITATS DE MILLORA

- Realitzar, per exemple, un diagnòstic pla de convivència com a mètode per determinar problemes interns i externs rellevants per la direcció estratègica.
- Revisió i aprovació del Manual de servei a FP actualitzat el curs 17_18
- Actualització del PEC incloent els grups d'interès (també es podria afegir el projecte lingüístic).
- Evidenciar l'assoliment dels objectius i els seus acords en actes (equip directiu)
- Planificació dels canvis normatius a FP quant a l'acció tutorial a FP, Informe Personal d'Orientació professional (IPOP)
- Tornar a elaborar la Revisió Per Direcció en una Jornada sencera a Can Amiguët.
- Informació de drets i deures i autoritzacions de la majoria d'edat de l'alumnat de batxillerat i cicles.
- Constituir un equip de millora per tal d'actualitzar els documents estratègics del centre (NOFC; PEC; PLC)
- Sistematitzar la comunicació equip docent _tutor quant a assistència i pèrdua de drets a convocatòries del crèdit.
- Integrar els registres (programacions, actes) FP al sistema documental del centre. (Ex_ drive seguiment tasques departaments i carpeta fp)
- A finals de Maig reunir-se caps de departament i equip directiu per optimitzar les distribucions horàries per departament/matèries.



ACREDITAT PER ENAC

3. PUNTS FORTS

- El grau de competència en el procés CPRL_01 per part del Coordinador de Riscos. (Ex. Implantació Coordinació activitats empresarials , control de contractes de seguretat i control de plagues; Planificació d'accions sobre avaluació de riscos)
- Informació orientada a la comunitat educativa (document *Benvinguts*).
- Registre de seguiment sobre l'orientació acadèmica de l'alumnat ESO tenint en compte la cohesió social.
- Registre d'absentisme i conductes per aplicació *ense* i actuacions registrades segons NOFC.
- Custòdia de la documentació de tutoria.
- Metodologia emprada per actualitzar el PAT (preguntar l'opinió als tutors, etc.).
- Coordinació entre tutors i coordinació de nivell.
- Evolució quant a sortides curriculars fora del centre a FP i satisfacció de les parts interessades.
- Bona Predisposició del personal auditat

4. VALORACIÓ DEL GRAU DE CONFORMITAT AMB ELS REQUISITS EXIGITS

RESULTAT DE L'AUDITORIA

El Sistema de Gestió de la Qualitat(SGQ) de l'INS La Romànica de Barberà del Vallès auditat, en relació a seu establiment formal i documental està suficientment adaptat a la norma de referència i es recolza en la normativa i objectius del departament d'educació.



CERTIFICACIÓ ENAC

5. AUDITATS

Nom i Càrrec	Procés	Nom i Càrrec	Procés
Josep Cano (Cap Dep. Socials)	CP_01Ensenyament aprenentatge BTX.	Sílvia Vallespí (Coord. BTX)	CEP_CEA02 PAT BTX
Ma. Teresa Sánchez (Història de l'Art)	CP_01Ensenyament aprenentatge BTX	Miquel Martínez (Tutor 2n BTX)	CEP_CEA02 PAT BTX
Gemma Truyols (Cap .Estudis)	CE_01 Gestionar l'equip humà	Carme Aragón (Directora)	DIR_01 Planificar i Organitzar el Centre
Isabel Moldes (Cap FP)	CP_01Ensenyament aprenentatge CFGS	Patricia Casahuga (Coord.Pedagògica)	CEP_CEA_02 PAT BTX
Rafa Pardo (Coord. Riscos)	CPRL_01 SEGURETAT	Elisa Román (Coord.TAC)	TIC_01 SISTEMES INFORMÀTICS
Vanessa Saura (Tutora CFGS 1555)	CEP_CEA_02 PAT FP	Eduard Saurí (Coord.Dual)	CEP_CEA_02 PAT FP
Esther Berenguer (Cap Estudis FP)	CEP_CEA_02 PAT FP	Albert Manyes (C5)	CP_01 Ensenyament Aprentatge FP
David Mercader (C5)	CP_01 Ensenyament Aprentatge FP		

6. AUDITORS

Javier Sospedra (INS La Romànica)	Jordi Valdívia (INS Leonardo)
Montse Gómez (INS Leonardo)	Jorge Cereijo (INS La Romànica)

7. DISTRIBUCIÓ DE L'INFORME D'AUDITORIA

AUDITOR	SIGNATURA
Jorge Cereijo Nogueira	

Barberà del Vallès, 28 de Febrer de 2019



