



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Fase 2

EMPRESA	INS LA ROMANICA	
EXPEDIENTE/CERT.	M003421/2011	
CERTIFICADOS	CERTIFICADOS EC-6434/11	Fechas de caducidad 23/06/2017
NORMAS	ENAC/SC;	
TIPO DE AUDITORÍA	2º Seguimiento	
	<input type="checkbox"/> Auditoría Integrada normas <input type="checkbox"/> Auditoría conjunta normas:	
FECHA AUDITORÍA DE	24/02/2016 al 25/02/2016	

EMPRESA:	INS LA ROMANICA		
DIRECCIÓN RAZÓN SOCIAL	PLAÇA DEL MIL.LENARI, 4		
CÓDIGO POSTAL	08210	POBLACIÓN	BARBERA DEL VALLES, Barcelona,
PERSONA DE CONTACTO – CARGO	Esther Berenguer		
PERSONA FIRMA CONTRATO MARCA:	Mercè Balaguer- Direcció	NIF.:	Q5855880J
TELÉFONO:	937182654	FAX:	
E-MAIL	ebereng5@xtec.cat		

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:

F2: Inicial: Evaluación inicial de la eficacia del sistema de gestión en su totalidad, el logro del cumplimiento con la Política y objetivos de la organización y la conformidad del sistema respecto a los requisitos de las normas de referencia aplicables.

F2: seguimientos: **Evaluación del compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del sistema de gestión con el fin de reforzar el desempeño global, el logro del cumplimiento con la Política y objetivos de la organización y la conformidad del sistema respecto a los requisitos de las normas de referencia aplicables.**

F2: Renovación: Revaluación del compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del sistema de gestión con el fin de reforzar el desempeño global, el logro del cumplimiento con la Política y objetivos de la organización y la conformidad del sistema respecto a los requisitos de las normas de referencia aplicables.

Extraordinaria: Indicar el objeto

ALCANCE CERTIFICACIÓN (el que debe aparecer en el certificado en caso de alcance único):

ENSEÑANZAS: REGLADAS (ESO, BACHILLERATO, FORMACIÓN PROFESIONAL)

En el caso de que en ISO 9001 no se excluya el requisito 7.3, deberá constar explícitamente la palabra "diseño" o "desarrollo" en el alcance.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

ENSEÑANZAS: REGLADAS (ESO, BACHILLERATO, FORMACIÓN PROFESIONAL)

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

- Requisitos norma de aplicación
- Sistema de gestión (procesos y documentos del sistema)

TRADUCCIONES DEL ALCANCE Y Nº DE CERTIFICADOS:

IDIOMA	Nº	TRADUCCIÓN
Castellano	1	
Catalán	1	
Gallego		
Euskera		
Inglés		
Francés		
Italiano		

DATOS RELATIVOS A LOS CENTROS	
DIRECCIONES de los CENTROS fijos que se han auditado:	
INS LA ROMANICA PLAÇA DEL MIL.LENARI, 4 08210, BARBERA DEL VALLES (Barcelona)	
<u>ACTIVIDADES AUDITADAS</u>	
Indicar centros en esta tabla o incluir como anexo al informe	
DIRECCIONES de los CENTROS temporales (obras) que se han auditado:	
CENTRO 1:	CENTRO 2:
CENTRO 3:	CENTRO 4:
<u>ACTIVIDADES AUDITADAS</u>	
Indicar centros en esta tabla o incluir como anexo al informe	

CENTROS QUE DEBEN APARECER EN EL CERTIFICADO
INS LA ROMANICA PLAÇA DEL MIL.LENARI, 4 08210, BARBERA DEL VALLES (Barcelona)

ALCANCES ESPECIFICOS POR CENTRO
En caso de modificación de alcance técnico especificar el antiguo : (seguimientos, renovaciones y extraordinarias)
Antiguo:

En el caso de modificación de centros especificar los que desaparecen y/o los que se añaden:
seguimientos, renovaciones y extraordinarias)

Desaparecen:

Se añaden:

IDENTIFICAR POSIBLES SITUACIONES DESFAVORABLES OCURRIDAS EN LA AUDITORÍA

EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales	Norma	Interno/externo
Auditor jefe	Anna Bach Arus	ABA/MC	ENAC/SC	Externo
Auditor en cualificación	Mar Costa	MC	ENAC/SC	Externo

Notas:

Se deberá indicar el nombre de los observadores y supervisores (si aplica), tanto si son internos de Applus como externos (ENAC, etc..). Si es necesario por el tipo de instalaciones, la empresa pondrá a disposición del equipo auditor acompañantes o guías.

DOCUMENTACIÓN APLICABLE

Documentos normativos

- ♦ Los indicados en la portada de este informe
- ♦ Normas y especificaciones técnicas aplicables.
- ♦ Requisitos legales y reglamentarios.

Documentación entidad certificación

- ♦ Sistema de Certificación de Empresa (disponible en la web de Applus Certification)

Documentación empresa auditada

- ♦ Manual de gestión, procedimientos e instrucciones.
- ♦ Declaración ambiental (EMAS)
- ♦ Análisis ambiental inicial o modificado (en caso de EMAS inicial o en caso de cambios sustanciales, respectivamente)
- ♦ Otros

Resultado de la verificación de los datos aportados por el cliente en el cuestionario de actualización de datos

OK	NOK
----	-----

Datos hallados que no concuerdan con los detallados en el cuestionario:

75

79 places/ 85 professors

Indicar qué informes de auditoría se han revisado para la realización de esta auditoría:

Inicial	Renovación	Extraordinaria
<input checked="" type="checkbox"/> Primer Seguimiento		Segundo Seguimiento

<u>PARTICIPANTES</u>	<u>Cargo</u>	REUNIÓN DE APERTURA	REUNIÓN DE CIERRE
		Día:24/02/2016	Día:25/02/2016
Mercè Balaguer	Direcció	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pep Mòdol	Cap d'estudis en funció	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Empar Àgueda	Cap d'Estudis adjunt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lluís Coll	Coordinador pedagògic	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jaume Castel	Secretari	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Esther Berenguer	Coordinació de Qualitat:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pilar Solanes i/o	Administrativa		
Liliana Morer	Rble. de Riscos Laborals		
Isabel Moldes	Cap de Departament:		
Eduard Saurí	Professorat:		
Carme Rodríguez	Professorat:		
Olga Navarro	Tutora:		
Diego Rengel	Professorat:		
Carme Rodríguez	Professorat:		
Mònica Serra	Tutora:		
Maite Martí	Cap de Departament:		
Maite Martí	Professora:		
Xavier Mañes	Tutor:		
Sílvia Vallespín	Coordinadora de nivell:		
Carme Caparrós;	Coordinador FP (FCT):		

VALORACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y RESUMEN DE LA AUDITORIA

JUICIO DEL EQUIPO AUDITOR

1. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN CON CRITERIOS DE AUDITORÍA

Conforme

No conforme

COMENTARIOS SOBRE LA EFICACIA DEL SISTEMA

El sistema de gestió de la qualitat és conforme, no obstant presenta alguna no conformitat menor dins de l'auditoria.

2. CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A LA AUDITORIA ANTERIOR.

(por ejemplo: alcances, centros, infraestructura, superficies, equipos e instalaciones importantes)

El canvis més importants són canvis el desplegament de la FP DUAL.

3. COMENTARIOS RESPECTO A LOS PUNTOS GENERALES DEL SISTEMA DE GESTIÓN

CAPACIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA ASEGURAR CUMPLIMIENTO LEGISLACIÓN Y REQUISITOS CONTRACTUALES

(Nota 17021: Una auditoría de un sistema de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal)

Disposa d'una sistemàtica correcte per donar compliment el marc legal i els requisits contractual

AUDITORIAS INTERNAS

L'Auditoria Interna s'ha realitzat segons el Pla d'auditoria del curs 2014/2015 i s'ha fet el 10/12/2015 per 3 auditors, dos externs i intern, que reuneix les competències.

Es considera correcte.

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

S'ha portat a terme la revisió per la Direcció del Curs 2014-2015 , queden recollit en l'acta de reunió del 7 Juliol 2015, s'han tingut en compte tots els elements d'entrada i els resultats de millora.

RECLAMACIONES DE CLIENTES Y PARTES INTERESADAS (Valoración del ciclo completo para renovaciones)

El centre disposa d'un procediment Procediment de queixes i suggeriments, per donar el tractament de les queixes que es puguin produir, que fins a la data de l'auditoria s'han recollit 28.

ESTADO DE LAS NO CONFORMIDADES ABIERTAS EN AUDITORIAS ANTERIORES (seguimientos, extraordinarias y renovaciones).

INCLUIR ESTADO OBSERVACIONES DE FASE 1 (cuando aplique).

Nota: indicar las evidencias/registros revisados que evidencien la evaluación de la eficacia para el cierre de las no conformidades de la auditoría anterior (se pueden incluir en lista de chequeo o en este informe)

USO DE LA MARCA.

Nota: indicar, si se utiliza la marca, donde se está utilizando

Està penjada en la recepció i en algun documents informatius que no generà cap mal us de la marca

4. COMENTARIOS / EVIDENCIAS / CONFORMIDAD, RESPECTO DE LOS PUNTOS DE LAS NORMAS PROCESOS/SERVICIOS (ISO 9001)

Els Processos estratègics (Planificar i organitzar el centre, Gestionar la comunicació, promoció i relacions, PCC PAT EA-Control de la gestió), els processos Claus (Admissió de l'alumnat SEC-01, Ensenyament/ Aprenentatge ESO CP-01ESO, Ensenyament/ Aprenentatge BTX CP-01BTX, Ensenyament/ Aprenentatge CF CP/CEA-01CF, Gestió de la satisfacció de l'alumnat i de les famílies CQ-02) i el PROCESOS DE SUPORT (Qualitat CQ-01, Equip humà CE-01, Acadèmica i administrativa SEC-02, Sistemes informàtics TIC-01, Serveis SEC-03, Col·laboradors CFP-01, Recursos SEC-04, Recursos per a l'E/ACE-02, Seguretat PRL-01) estan clarament identificats dintre de la documentació dels sistema de gestió, així com la sistemàtica de control i seguiment. El sistema de gestió auditat està implantat i s'està desenvolupat dins de l'organització.

S'ha evidenciat el compromís de l'organització per mantenir l'eficàcia i la millora del sistema de gestió a la fi de reforçar el rendiment de compliment amb la Política i objectius o la conformitat del sistema respecte als requisits de la norma de referència.

NOTA para la norma UNE 66926: anotar evidencias de que el Centro Técnico de Tacógrafos Digitales ha realizado la calibración de sus equipos de medición y ensayo (p.e.: registro de los equipos, nº de certificado de calibración, laboratorio, otros)

5. COMENTARIOS GENERALES
VALORACIÓN SOBRE LA COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS Y RESULTADOS
Es manté una elevada coherència entre el objectius i resultats, donat que surt del Pla de corresponsabilitat de centre i alineat amb el Pla director (2014-2016) amb els objectius de qualitat. -
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DURANTE TODO EL CICLO (renovaciones)
EL rendiment del sistema de gestió es considera correcte, aquest va assolint el resultat esperats en funció de l'organització i el centre dintre de la seva estratègia te desplegar l'excel·lència.
PUNTOS FUERTES
<ul style="list-style-type: none"> - La participació i implicació del equip directiu, així com de totes les persones auditades. - Les grans empreses del sector, disposades a col·laborar tant en les jornades tècniques, com en el FCT i en la FP DUAL. - La implantació del programa de gestió mes integrador, a pesar que encara no funciona al 100%.
OPORTUNIDADES DE MEJORA
<p>Seria recomanable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que dins del full de control de seguiment de les reparacions és deixes constància del motiu pel qual no s'ha realitzat . S'hauria de fer seguiment de les reparacions pendents i en tot cas es podria afegir codificació de gravetat per a les reparacions sol·licitades - Com que s resultats dels CFGM són més baixos és potencies les accions tutoriasl i aquestes actuacions quedin recollides en el PAT, així com el PAT es vagi actualitzat, donat que hi ha actuacions de ZON BATX que en el PAT consta i actualment no s'estan fent. - Respecte els objectius de departament, donat que actualment queden recollits en la memoria final del departament que es realitza al final del curs, es pot donar que quan s'inicia el curs hi hagin noves accions, per tant s'hauria d'anar actualitzant. - Revisar els valors esperats en funció de les valors assolits, ja que hi han valors assolits molt per sobre - Establir criteris d'avaluació d'auditors , seleccionant el mètode apropiat d'avaluació d'auditors i realitzat l'avaluació d'auditor, tal com marca la norma ISO 19011: 2011.
OBSERVACIONES

Estado del expediente

CERTIFICADOS	Fechas de caducidad
EC-5107/09	23/06/2017

OPCIONAL

Fecha límite para la próxima auditoría	26/02/2015
Fecha prevista próxima auditoría de Renovación / 1er / 2º seguimiento (indicar)	Semana del xx-xx-201x

En el caso de indicar fecha prevista, comunicar mediante mail a planificación

Nº NC	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	CATEGORÍA	APARTADO/S de la NORMA	DOCUMENTO DE LA EMPRESA
	<p>No es mantè el registre de correccions fetes les no conformitats detectades.</p> <p>E.o: Defectes de l'inspeccions de manteniment de baixa tensió. Programacions no presentades el 05/10/2016 del cicle formatiu nou</p> <p>La satisfacció del PAS: 6.51 i el valor esperat es 7.</p>	Menor	8.3	
	<p>No hi ha la correcció ni l'acció correctiva de la no conformitat de l'auditoria externa del any 2015</p> <p>E.o: NC 2 de l'auditoria interna.</p> <p>El sistema no sempre assegura una correcta definició i seguiment de les sistemàtiques de treball</p> <p>EF/ESO</p> <ul style="list-style-type: none"> - No sempre s'evidencia a la memòria del curs la complementació del punt referit al pla estratègic Departament EF. Apart la memòria no està colgada al gestor documental del centre - No s'evidencia l'aprovació de la programació de EF 2 ESO,(actes de reunió departament EF. no s'evidencia l'aprovació de aquesta programació) - Contingut de la programació de EF, 2ESO no conté tots els punts (connexió amb altres matèries , temporització...) - No s'evidencia un seguiment de la programació (grup C, 2 ESO) ni harmonització de criteris entre les professores de 2 ESO (grups EF 2 ESO unitats 1 cos humà grups A,B,D,F 3 hores grup C 1 hora. Unitat 8 Korbball grups A,B,D,F 6 hores grup C, 4 hores) - No s'evidencia l'actualització de l'inventari del Departament d'EF <p>CFGS 1555 (Química ambiental)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contingut de la programació C6 no conté tots els punts (metodologia , recursos i materials didàctics entre d'altres) . Apart, es detecten incoherències documentals a la mateixa programació per exemple les referides als objectius terminals - PCC CF 2014/2015 aprovat fora de termini (21 /01/2015) 	Menor	8.5.1	

RESPUESTA A LAS NO CONFORMIDADES			
NORMA	TRATAMIENTO	SI	NO
9001	Enviar a A+ Plan Acciones Correctivas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14001	Enviar a A+ Plan Acciones Correctivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enviar a A+ Plan Acciones Correctivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTUACIONES – NO CONFORMIDADES: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO-9001:2008

(EL AUDITOR JEFF SELECCIONARÁ ESTA TABLA CUANDO SE AUDITE ISO 9001)

PROCESO/ÁREA	REQUI SITO	ELEMENTO EVALUADO	NC MAYORES	NC MENORES	AUDITOR
Liderazgo de la Dirección					
Requisitos Generales (*)	4.1	SI			ABA/MC
Compromiso de la dirección (1)	5.1	NO			ABA/MC
Enfoque al cliente (2)	5.2	SI			ABA/MC
Política de la calidad (*)	5.3	SI			ABA/MC
Planificación (*)	5.4	SI			ABA/MC
Responsabilidad, autoridad y comunicación (*)	5.5	SI			ABA/MC
Revisión por la dirección (*)	5.6	SI			ABA/MC
Provisión de recursos (2)	6.1	SI			ABA/MC
Mejora del SGC					
Generalidades (1)	8.1	NO			ABA/MC
Satisfacción Cliente (*)	8.2.1	SI			ABA/MC
Auditoría Interna (*)	8.2.2	SI			ABA/MC
Control del producto no conforme (Reclamaciones)(*)	8.3	SI			ABA/MC
Análisis de datos (*)	8.4	SI			ABA/MC
Mejora continua (*)	8.5.1	SI			ABA/MC
Acciones correctivas (*)	8.5.2	SI		1	ABA/MC
Acciones preventivas (*)	8.5.3	SI			ABA/MC
Gestión documental y de registros					
Requisitos de la documentación y registros(*)	4.2	SI			ABA/MC
Gestión de los recursos					
Recursos humanos (1)	6.2	NO			ABA/MC
Infraestructura (2)	6.3	SI			ABA/MC
Ambiente de trABA/MCjo (1)	6.4	NO			ABA/MC
Gestión de Compras y almacenes					
Compras (1)	7.4	NO			ABA/MC
Preservación del producto (2)	7.5.5	SI			ABA/MC
Gestión de clientes					
Procesos relacionados con el cliente (2)	7.2	SI			ABA/MC
Gestión de I+D+i					
Diseño y desarrollo (1)	7.3	NA			
Gestión de la producción/prestación del servicio					
Planificación de la realización del producto (2)	7.1	SI			ABA/MC
Control producción y prestación servicio (*)	7.5.1	SI			ABA/MC
Validac. proces. produc. y prestac. Servicio (2)	7.5.2	SI			ABA/MC
Identificación y trazabilidad (1)	7.5.3	NO			ABA/MC
Propiedad del cliente (1)	7.5.4	NO			ABA/MC
Medición y control					
Seguimiento y medición producto (*)	8.2.4	SI			ABA/MC
Seguimiento y medición procesos (*)	8.2.3	SI			ABA/MC
Control dispositivos seguimiento y medición (1)	7.6	NA			ABA/MC
Control del producto no conforme (Reclamaciones)(*)	8.3	SI		1	ABA/MC
Otros					
Uso de la Marca Applus+ (*)		SI			ABA/MC
NC AUDITORÍA ANTERIOR		SI			ABA/MC
TOTAL NO CONFORMIDADES				2	

(*) Deben auditarse siempre, (1) en el 1er seguimiento, (2) en el 2º. En iniciales y renovaciones todos

REUNIÓN FINAL

- 1 La empresa se quedará con la copia de este informe.
- 2 Las no-conformidades han sido aclaradas y entendidas.
- 3 En caso de requerirse Plan de Acciones Correctivas, la empresa se compromete a presentar a Applus+ Certification **en 30 días naturales** a partir de la fecha de este Informe de Auditoría, un Plan (PAC) cuyo tratamiento se describe a continuación:

Respuesta por la Organización auditada

En los casos en los que el auditor indique la necesidad de enviar un Plan de Acciones Correctivas para dar respuesta a las no conformidades detectadas, la Empresa deberá contestar en el **plazo máximo de 30 días naturales** (a partir de la fecha de entrega del Informe de Auditoría) con un plan de acciones correctivas (ver documento "Guía para la Elaboración del Plan de Acciones Correctivas").

En el caso de **auditorías de renovación, este plazo queda supeditado a la fecha de caducidad del certificado (15 días de antelación) ya que la emisión del certificado renovado debe realizarse antes de esa fecha de caducidad.**

El Plan de Acciones Correctivas (documentado en el formato del Sistema de Gestión de la Organización) debería contener:

- El análisis de causas.
- Las acciones reparadoras y correctivas a implantar, con fecha de implantación prevista.
- Los responsables de implantación.
- Las evidencias.

El **Plan de Acciones Correctivas** debe enviarse preferentemente en soporte informático (adjuntando, cuando sea posible, en formato pdf o comprimidos, winrar o winzip) al email del auditor Jefe de Applus+ que realiza la auditoría, en los plazos establecidos anteriormente. A fin de completar la documentación enviada, Applus+ podrá solicitar una ampliación de la misma.

La Organización auditada podrá solicitar ampliación del plazo de presentación del Plan de Acciones Correctivas (excepto en auditorías de renovación). La solicitud se debe realizar por email al Auditor Jefe (o Gerente de Zona) con un mínimo de 7 días de antelación a la fecha límite de entrega, justificando el motivo. **En el caso de renovaciones no podrá nunca superar la fecha anteriormente marcada.**

En el caso de no conformidades mayores la acción correctiva debe encontrarse cerrada antes de su presentación al auditor jefe y adjuntar en el envío las evidencias necesarias para valorar la eficacia de las acciones correctivas implantadas. Para las no conformidades mayores puede ser necesaria la realización de una auditoría extraordinaria (total o parcial) con el fin de verificar in situ la eficacia de las acciones correctivas.

Respuesta por Applus+ Certification

El auditor jefe verificará y cerrará o dejará pendiente de seguimiento la No Conformidad anotándolo en el mismo formato de la No Conformidad utilizado por la Organización o documento que evidencie el estado de su decisión, y si se trata de iniciales o renovaciones además en el registro de estado de no conformidades que se presenta a la Comisión. (NOTA: También puede utilizarse el formato de no conformidades de Applus+ Certification).

- 4 El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado con base en un muestreo y por tanto pueden existir otras no-conformidades no identificadas en este informe.
- 5 Las no-conformidades se refieren a incumplimientos de los requisitos la Norma aplicable, o de los documentos del sistema de gestión de la empresa.
- 6 En el caso de desacuerdo con las no conformidades detectadas y especificadas en el Informe de auditoría, la organización tiene derecho a presentar los recursos y alegaciones correspondientes a Applus+ Certification.

Applus+Certification (LGAI TECHNOLOGICAL CENTER, S.A.)

www.appluscertification.com

Fecha de informe: 29/02/2016

El Representante de la organización

Firma:

Nombre D/D^a

El equipo auditor

Firma:



Nombre D/D^a Anna Bach Arus

B.U. CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS

Firma:

Nombre D/D^a Mar Costa

B.U. CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS

(El informe de auditoría será entregado y firmado por las dos partes. Si no es posible la entrega del informe al final de la auditoría, se enviará por e-mail o fax, solicitando acuse de recibo al mismo, que se adjuntará al informe)