

## INFORME D'AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ

<b>CLIENT:</b>	INSTITUT LA ROMANICA		
<b>DIRECCIÓ RAÓ SOCIAL:</b>	PLAÇA DEL MIL·LENARI, 4		
<b>CODI POSTAL:</b>	08210	<b>POBLACIÓ</b>	BARBERÀ DEL VALLÈS
<b>REPRESENTANT DEL CLIENT - CÀRREC:</b>	JORGE CEREIJO NOGUEIRA	<b>NIF.:</b>	
<b>TELÈFON:</b>	932222222	<b>FAX:</b>	
<b>E-MAIL:</b>	Jorge.nogueira@inslaromanica.org		
<b>EXPEDIENT:</b>	M003421/2011		
<b>NORMA:</b>	ISO 9001:2015		
<b>TIPUS D'AUDITORIA:</b>	2on SEGUIMIEN		
<b>DATA D'AUDITORIA</b>	15 i 16/05/19		
<b>JORNADES D'AUDITORIA:</b>	1,5		

### 1.- CRITERIS D'AUDITORIA:

Els criteris d'auditoria utilitzats com a referència per a la determinació de la conformitat en la present auditoria, inclouen:

- Requisits de la norma d'aplicació.
- Sistema de gestió de l'organització i la documentació del mateix.
- Processos definits per l'organització client.
- Procediments de Applus Certification.
- Contracte de Applus Certification

### 2.- OBJECTIUS D'AUDITORIA:

Els objectius de la present auditoria, són:

- a) Determinació de la conformitat del sistema de gestió del client, o de parts d'aquest sistema, amb els criteris d'auditoria.
- b) Determinació de la capacitat del sistema de gestió per assegurar que l'organització client compleix els requisits legals, reglamentaris i contractuals aplicables, tenint en compte que una auditoria de certificació d'un sistema de gestió no és una auditoria de compliment legal.
- c) Determinació de l'eficàcia del sistema de gestió, per assegurar que el client pot tenir expectatives raonables en relació amb el compliment dels objectius especificats.
- d) Quan correspongui, la identificació de les àrees de millora potencial del sistema de gestió.

### 3.- ABAST DE LA CERTIFICACIÓ I ABAST DE L'AUDITORIA:

#### 3.1.- ABAST:

<b>ABAST CERTIFICAT:</b>	ACTIVITATS ENSENYAMENT/APRENTATGE ESO, BATXILLERAT I CICLES FORMATIUS
<b>ABAST AUDITAT EN LA PRESENT AUDITORIA:</b>	ACTIVITATS ENSENYAMENT/APRENTATGE BATXILLERAT I CICLES FORMATIUS

#### 3.2.- CENTRES TEMPORALS:

<b>L'organització disposa de centres temporals on desenvolupa la seva activitat?</b>	No
--	----

### 4.- EQUIP AUDITOR:

Funció	Nom	inicials	Norma/s	Intern/extern
<b>Auditor en cap</b>	Mar Costa Vaghi	MCV	ENAC/SC	Extern

## 5.- INFORMACIÓ PER AL CLIENT:

### 5.1.- CONFIDENCIALITAT:

Tota la documentació que s'utilitzi durant l'auditoria, o l'originada durant aquesta, té caràcter confidencial, inclòs l'informe d'auditoria i no es transcriurà o reproduirà sense el permís exprés de l'empresa.

La documentació generada durant el procés d'avaluació, quedarà sota la custòdia de Applus+ Certification.

### 5.2.- RECUSACIÓ:

Li recordem la facultat de l'empresa de recusar als membres de l'equip auditor abans de 2 dies hàbils, indicant els motius.

### 5.3.- ALTRES QÜESTIONS A TENIR EN COMPTE:

- L'organització haurà d'informar a Applus+ Certification en el cas que entre els membres de l'equip auditor formi part personal que hagi realitzat labors d'assessoria directament o a través d'empreses relacionades.
- L'auditoria es realitzarà en els dies preestablerts i adaptant-se als horaris de l'empresa.
- L'auditoria es realitzarà en l'idioma acordat amb l'organització auditada.
- L'estimació de la durada de l'auditoria és aproximada i podrà modificar-se a criteri de l'equip auditor.
- L'equip auditor disposarà d'una sala o despatx adequat per reunir-se.
- Es posarà a la disposició de l'equip auditor un joc de la documentació del sistema de gestió de l'organització incloent el manual de gestió i els procediments, així com un llistat dels documents vigents, per al seu ús durant l'auditoria.
- L'equip auditor elaborarà el corresponent informe d'auditoria, a lliurar a l'Organització en un termini màxim de 7 dies.
- Les funcions i tasques de l'equip auditor queden definides en el procediment intern C5300006.
- L'organització i l'equip auditor signaran l'informe d'auditoria.
- En el cas de desacord amb les no conformitats detectades i especificades en el corresponent informe d'auditoria, l'organització té dret a presentar els recursos i al·legacions corresponents a Applus+ Certification.
- Dins del temps de jornada d'auditoria no s'inclou l'elaboració de l'Informe d'Auditoria, desplaçaments i pauses per a menjar.
- L'auditoria es basa en un procés de mostreig de la informació disponible, de manera que Applus+ Certification s'eximeix de la responsabilitat que impliqui l'aparició de noves troballes no identificades durant l'auditoria.

## 6.- REUNIONS AMB EL CLIENT:

Per part d'Applus Certification:		
CÀRREC	REUNIÓ D'OBERTURA	REUNIÓ DE TANCAMENT
Mar Costa	X	X

<b>Per part del client (nom i lloc):</b>				
<b>PARTICIPANTS</b>	<b>CÀRREC</b>	<b>AUDITORIA</b>	<b>REUNIÓ D'OBERTURA</b>	<b>REUNIÓ DE TANCA MENT</b>
Carmen Aragón	Direcció	X	X	X
Gemma Truyols	Cap d'estudis ESO-BATX	X	X	X
Patricia Casahuga	Coordinadora pedagògica	X	X	X
Elisa Roman	Secretaria	X	X	X
Jorge Cereijo	Coordinador de qualitat	X	X	X
Anna Isabel Camacho	Cap de departament Professora BATX	X		
Ana Maya	Tutora BATX	X		
Sílvia Vallespí	Coordinadora de nivell	X		
Isabel Moldes	Cap de departament FP	X		
Eduard Saurí	Coordinador FP	X		
Vicent Antich	Professor PF	X		
Sergi de Gracia	Tutor CF	X		
Juan Carlos Lino	Coordinador de Riscos	X		
Rafael Pardo	Ex coordinador de Riscos	X		

#### **7.- RESULTATS DE L'AUDITORIA:**

##### **7.1.- CANVIS SIGNIFICATIUS DEL SISTEMA DE GESTIÓ RESPECTE A L'ANTERIOR VISITA:**

No n'hi ha hagut

##### **7.2.- CANVIS QUE AFECTEN A LA REVISIÓ DEL CONTRACTE:**

No n'hi ha hagut

##### **7.3.- DESVIACIONS RESPECTE DEL PLA D'AUDITORIA I JUSTIFICACIÓ:**

No n'hi ha hagut

##### **7.4.- QÜESTIONS SIGNIFICATIVES QUE AFECTIN AI PROGRAMA DE CICLE:**

No s'han detectat

##### **7.5.- DATES I LLOCS EN ELS QUALS ES VAN REALITZAR LES ACTIVITATS D'AUDITORIA (EN LLOCS TEMPORALS I PERMANENTS):**

<b>ACTIVITAT D'AUDITORIA</b>	<b>LLOC</b>	<b>DATA</b>
Gabinet:		
In situ:	PLAÇA DEL MIL.LENARI, 4 BARBERÀ DEL VALLÈS	15-16/05/19

##### **7.6.- DIFERÈNCIES D'OPINIÓ NO RESOLTES AMB EL CLIENT:**

No n'hi ha hagut

##### **7.7.- QÜESTIONS NO RESOLTES (SI FOSSIN IDENTIFICADES):**

No s'han identificat

<b>7.8.- CONTROL DE L'ÚS DELS DOCUMENTS I MARQUES DE CERTIFICACIÓ:</b>
El client està controlant de manera eficient l'ús dels documents i marca de certificació.
<b>7.9.- TORNOS:</b>
¿L'organització treballa a torns? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿ S'han auditat tots els torns? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En cas negatiu, indica la justificació per a no auditar tots els torns:

### 7.9.- TROBALLES:

Aquesta auditoria s'ha realitzat amb base un mostreig i per tant poden existir unes altres no-conformitats no identificades en aquest informe.

#### 7.9.1.- NO CONFORMITATS:

Durant l'auditoria, s'han detectat una sèrie de no conformitats majors i menors recollides en la taula que es mostra a continuació.

(\*) Assenyalar amb una X aquelles no conformitats que siguin repetitives.

Nº NC	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	(*)	CATEGORIA	APARTAT NORMA
1	Dins l'anàlisi de riscos i oportunitats, s'evidencia algun procés pel quals no s'ha identificat cap risc Evidència: SEC_02 gestió acadèmica i administrativa		Menor	6.1
2	La gestió del manteniment preventiu no es considera eficaç:  No s'evidencia la realització de la inspecció periòdica reglamentaria d'instal·lacions elèctriques de baixa tensió expedient BT-08-654781, que s'havia de fer amb data febrer 2019.  No s'evidencia l'informe de la inspecció de l'ascensor realitzada amb data 16/12/18  No s'evidencia registre de les revisions trimestrals internes dels extintors		Major	7.1.3
3	S'evidencia la utilització de documentació obsoleta. Evidència: Projecte Curricular de Departament utilitzat a Cicles Formatius		Menor	7.5
4	L'informe de revisió per direcció no contempla tots els punts requerits per la norma. Evidència: No s'han considerat els canvis en les qüestions externes i internes (DAFO), avaluació dels proveïdors externs o eficàcia de les accions realitzades per abordar riscos y oportunitats		Menor	9.3

Respecte a la verificació de l'eficàcia de les accions correctives derivades de les No Conformitats de l'auditoria anterior (o de les observacions de Fase 1 en cas d'auditoria inicial):

X	S'han revisat i es considera que han estat eficaces.
	S'han revisat i una o més d'elles no han estat eficaces amb el que s'han tornat a identificar com no conformitat (*).
	No aplica

### 7.9.2.- OBSERVACIONS I OPORTUNITATS DE MILLORA:

Durant l'auditoria, s'han detectat una sèrie d'observacions i oportunitats que ofereixen informació important per a la millora o tracten aspectes que poden portar a futures no conformitats si no s'estableixen accions sobre elles. Per continuar el procés de certificació no cal que aportin un pla d'acció ni evidències enfront de les mateixes.

#### **OBSERVACIONS:**

No s'han detectat

#### **OPORTUNITATS DE MILLORA:**

Valorar la opció de:

Incloure els grups d'interès amb les seves necessitats i expectatives i la valoració que en fa el centre dins el projecte de direcció.

Acabar d'adaptar el manual de qualitat a la nova versió de la norma si es vol mantenir

Fer un recordatori de la política de qualitat al professorat, per exemple en el primer claustre a inici de curs

Signar la política de qualitat amb la data corresponent per part de direcció

Crear una taula Excel amb totes les instal·lacions a mantenir, amb la data de la última revisió i la data de la propera revisió per a portar un major control de les revisions que toca realitzar.

Centralitzar la gestió dels manteniment preventius i la seva documentació en un mateix càrrec (secretaria / manteniment / coordinació de riscos).

Actualitzar i ampliar la taula de comunicacions externes

Pel que fa a les activitats de departament com a aportació a la consecució dels objectius estratègics de centre, definir-les en el projecte curricular de departament, amb responsable, temporització i indicador, i avaluar-les totes en la memòria de departament, segons els indicadors definits, valorant si s'han pogut fer o no, si ha anat bé o no, etc. Crear una taula plantilla per a aquesta valoració.

Registrar les entrevistes individualitzades també dels alumnes, no només amb els pares

Profunditzar en l'anàlisi de causa de les NC i en l'avaluació de l'eficàcia de les accions correctores realitzades.

### 7.9.3.- PUNTS FORTS:

Durant l'auditoria, s'han detectat aspectes especialment positius en l'organització:

<b>PUNTS FORTS:</b>
Es valora positivament:
La comunicació dels objectius i avaluació d'aquesta comunicació a través de l'enquesta de satisfacció del professorat
Els resultats avaluació de competències 4rt ESO en llengua castellana
L'informe indicadors 1er trimestre

### 8.- CONFORMITAT I EFICÀCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ:

<b>8.1. CONFORMITAT I EFICÀCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Conforme. <input type="checkbox"/> No conforme.
<b>EVIDÈNCIES ANALITZADES DURANT L' AUDITORIA (inclosa l'avaluació de les OBS de fase 1 i l'avaluació de les troballes de la auditoria anterior):</b>  Veure notes d'auditoria
<b>CAPACITAT DEL SISTEMA DE GESTIÓ PER A ASSEGURAR COMPLIMENT AMB LA LEGISLACIÓ, ALTRES REQUISITS APLICABLES, REQUISITS CONTRACTUALS I ACONSEGUIR ELS RESULTATS ESPERATS</b>
Es redacta una no conformitat major en aquest sentit
<b>AUDITORIES INTERNES</b> Auditoria interna realitzada amb data 28/2/19 per auditors competents, alguns externs a l'organització. S'evidencia correcta planificació i evidències de realització. Es garanteix objectivitat i imparcialitat per ser alguns auditors externs a l'organització.
<b>REVISIÓ DEL SISTEMA (Valoració de la seva idoneïtat durant tot el cicle per a renovacions)</b>
Revisió del sistema realitza amb datat juliol 2018. No contempla tots els punts exigits per la norma, per això es redacta una no conformitat en aquest sentit.
<b>8.2. CONCLUSIONS SOBRE L'APROPIAT DE L'ABAST DE LA CERTIFICACIÓ</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Adequat. <input type="checkbox"/> No adequat.

**8.3.- COMPLIMENT DELS OBJECTIUS D'AUDITORIA I RECOMANACIÓ DE L'EQUIP AUDITOR:**

S'han complert els objectius de l'auditoria encara que per avaluar la correcta implantació del Sistema de Gestió, l'equip auditor recomana que l'organització aporti:

- Pla d'Accions Correctives per a les no conformitats incloses en el present informe, en el format establert en l'Annex 1 o en format propi del client que reculli la informació indicada en aquest Annex 1.
- Evidències d'implantació de les no conformitats majors incloses en el present informe

Data de presentació del Pla d'Accions Correctives: 14/06/19

Termini per al lliurament del Pla d'Accions Correctives:

- Per a Auditories inicials i de seguiment: 30 dies.
- Per a Auditories de Renovació: termini supeditat a la data de caducitat del certificat i almenys 15 dies abans de la data de caducitat del certificat. Tenir en compte que les accions s'han d'implementar i verificar abans de l'expiració de la certificació.

El Pla d'Accions Correctives, haurà de presentar-se en el format establert en l'Annex 1 del present Informe o en format del client.

**9.- ALTRES QÜESTIONS:**

**9.1.- TRADUCCIONS DE L'ABAST I N° DE CERTIFICATS:**

IDIOMA	Nº	TRADUCCIÓ
Castellà		
Català		
Gallec		
Euskera		
Anglès		
Francès		
Italià		
(Altres indicar)		

**9.2.- CONTROL DE CANVIS INFORME:**

EDICIÓ	CANVI
1	Informe d'auditoria realitzat per l'Auditor en Cap



**10.- SIGNATURA INFORME D'AUDITORIA:**

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

[www.appluscertification.com](http://www.appluscertification.com)

**Data informe:** 16/05/19

**Número d'edició:** 1

**El Representant de l'organització**

Signatura:

Nom D/D<sup>a</sup> Carme Aragon

**L' equip auditor**

Signatura:

Nom D/D<sup>a</sup> Mar Costa

B.U. CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS

---

*(L'informe d'auditoria serà lliurat i signat per les dues parts. Si no és possible el lliurament de l'informe al final de l'auditoria, s'enviarà per e-mail o fax, sol·licitant justificant de recepció al mateix, que s'adjuntarà a l'informe)*

## ANNEX 1: PLA D'ACCIONS

Nº	CATEGORIA	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT		
<b>ACCIÓ REPARADORA:</b>				
<b>ANÀLISI DE LA CAUSA:</b>				
ACCIÓ CORRECTIVA	DATA PREVISTA IMPLANTACIÓ	RESPONSABLE IMPLANTACIÓ	EVIDÈNCIES	
<b>VERIFICACIÓ I TANCAMENT (A EMPLENAR PER L'Auditor en Cap):</b>				
FITES A COMPLIR EN SISTEMES MULTI EMPLAÇAMENT O GRUPS D'EMPRESES I QUE L'AUDITOR HAURÀ D'ASSEGURAR EL SEU COMPLIMENT:			OK PER PART DE L'AUDITOR	

El Pla d'Accions Correctives ha d'enviar-se preferentment en suport informàtic (adjuntant, quan sigui possible, en format pdf o comprimits, winrar o winzip) a l'e-mail de l'auditor Cap de Applus+ que realitza l' auditoria, en els terminis establerts anteriorment. A fi de completar la documentació enviada, Applus+ podrà sol·licitar una ampliació de la mateixa.

**L'Organització auditada podrà sol·licitar ampliació del termini de presentació del Pla d'Accions Correctives (excepte en auditories de renovació).** La sol·licitud s'ha de realitzar per e-mail a l'Auditor Cap (o Gerent de Zona) amb un mínim de 7 dies d'antelació a la data límit de lliurament, justificant el motiu. **En el cas de renovacions no podrà mai superar la data anteriorment marcada.**

En el cas de no conformitats majors l'acció correctiva ha de trobar-se tancada abans de la seva presentació a l'auditor cap i adjuntar en l'enviament les evidències necessàries per valorar l'eficàcia de les accions correctives implantades. Per a les no conformitats majors pot ser necessària la realització d'una auditoria extraordinària (total o parcial) amb la finalitat de verificar in situ l'eficàcia de les accions correctives.

L'auditor en cap verificarà i tancarà o deixarà pendent de seguiment la No Conformitat anotant-ho en el mateix format de la No Conformitat utilitzat per l'Organització.

Les no-conformitats es refereixen a incompliments dels requisits la Norma aplicable, o dels documents del sistema de gestió de l'empresa.

En el cas de desacord amb les no conformitats detectades i especificades en l'Informe d'Auditoria, l'organització té dret a presentar els recursos i al·legacions corresponents a Applus+ Certification.