

INFORME D'AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ

Client:	INSTITUT LA ROMÀNICA		
Direcció raó social:	PLAÇA DEL MIL·LENARI, 4		
Codi postal:	08210	Població	BARBERA DEL VALLES, Barcelona,
Representant del client - càrrec:	DAVID MERCADER	NIF.:	
Telèfon:	937182654	FAX:	
E-mail:	david.mercader@inslaromanica.org		
Expedient:	M003421/2011 / EC-6434/11		
Norma:	ISO 9001:2015		
Tipus d'auditoria:	REN		
Data d'auditoria	1,2 i 3/02/2023		
Jornades d'auditoria:	2.5		

EDICIÓ	DATA D'EMISSION	CANVI
1	10/02/2023	Informe d'auditoria executat per l'auditor Cap

AUDITOR CAP	REPRESENTANT DEL CLIENT
	
Nom: Laura Barbero	Nom: Carme Aragón

1.- CRITERIS D'AUDITORIA:

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 d'Applus Certification.
- Contracte d'Applus Certification.

2.- OBJECTIUS D'AUDITORIA:

Els objectius de la present auditoria, són:

- a. Determinació de la conformitat de el sistema de gestió de client, o de parts d'aquest sistema, amb els criteris d'auditoria.
- b. Determinació de la capacitat de el 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 de el sistema de gestió, per assegurar que el client pot tenir expectatives raonables amb relació a l'acompliment dels objectius especificats.
- d. Quan correspongui, la identificació de les àrees de millora potencial de el sistema de gestió.

3.- INFORMACIÓ PER AL CLIENT:

3.1.- 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.

3.2.- RECUSACIÓ:

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

3.3.- 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.

4.- ABAST DE LA CERTIFICACIÓ

4.1.- ALCANCE:

NORMA	ABAST (original i traduccions)	Nº certificat	Vigència
9001:15	<i>Activitats ensenyament/aprenentatge ESO, batxillerat i cicles formatius.</i>	EC-6434/11	23/06/2023

4.2.- CENTRES TEMPORALS:

L'organització disposa de centres temporals on desenvolupa la seva activitat?	NO
--	----

Al programa de cicle establert a l'Annex 1, s'aporta informació sobre activitats, centres, emplaçaments temporals, torns, empreses de el grup, etc., auditats durant la present auditoria.

5.- PARTICIPANTS:

5.1.- PER APPLUS CERTIFICATION:

EQUIP AUDITOR	Nom	Norma	REUNIÓ D'OBERTURA	REUNIÓ DE TANCAMENT
Auditor en cap:	Laura Barbero Roldán	9001:2015	☒	☒

5.2.- PER L'ORGANITZACIÓ CLIENT:

Per part del client (nom i lloc):				
PARTICIPANTS	CÀRREC	AUDITORIA	REUNIÓ D'OBERTURA	REUNIÓ DE TANCAMENT
CARME ARAGÓN	DIRECTORA	☒	☒	☒
PATRICIA CASAHUGA	COORDINADORA PEDAGÒGICA D'ESO I BATX	☒	☒	☒
NÚRIA LUISAN	CAP D'ESTUDIS D'ESO I BATX	☒	☒	☒
ESTHER BERENGUER	CAP D'ESTUDIS ADJUNTA	☒	☒	☒
JUAN LINO	SECRETARI	☒	☒	☒
DAVID MERCADER	COORDINADOR DE QUALITAT	☒	☒	☒
EDUARD SAURÍ	COORDINADOR FP DUAL	☒		
QUIM CELMA	COORDINADOR INFORMÀTIC	☒		
ELISABET ULLÉS	COORDINADORA PRL	☒		
RICARD RIBAS	RESPONSABLE INDICADORS	☒		
MARIA ANGELS GONZALEZ	PAS	☒		
NURIA VENEGAS	PAS	☒		
EQUIP DOCENT CURS: 2 ON ESO D CIÈNCIES SOCIALS				
CARLES MONTOLIU	CAP DE DEPARTAMENT CIÈNCIES SOCIALS	☒		
ANNA LOU	COORDINADORA DE NIVELL	☒		
CARMEN CRUZ	TUTORA	☒		
MARIA GONZÁLEZ	PROFESSORA	☒		

EQUIP DOCENT 1 BATX HUMANÍSTIC I SOCIALS CASTELLÀ				
ESTHER PERARNAU	CAP DEPARTAMENT LLENGUA I LITERATURA CASTELLANA:	☒		
SILVIA VALLESPÍN	COORDINADORA NIVELL 1 BATX	☒		
KIM MARTÍN	TUTOR	☒		
ISABEL PEÑALBA	PROFESSORA	☒		
EQUIP DOCENT CICLE: CFGM QU11_1 MP14				
PABLO FERNÁNDEZ	TUTOR	☒		
ANDREA LAPEÑA	PROFESSORA	☒		
MERCÉ ALEGRE	PROFESSORA	☒		
EQUIP DOCENT CFGS CICLE: CFGS QUBOT MP 08				
MÒNICA SERRA	CAP DEPARTAMENT	☒		
BETLEM MONTAÑANA	TUTORA	☒		
IVAN IGLESIAS	PROFESSORA	☒		

6.- RESULTATS DE L'AUDITORIA:

6.1.- CANVIS SIGNIFICATIUS DEL SISTEMA DE GESTIÓ RESPECTE A L' ANTERIOR VISITA:

Sense canvis significatius.

6.2.- CANVIS QUE AFECTEN A LA REVISIÓ DEL CONTRACTE:

No s'han produït

L'auditor cap comprovarà les qüestions que incideixen en la revisió del contracte (empleats, reduccions, integració, verificació dels canvis, etc.), sol·licitant a el client el format C5360105; Sol·licitud de dades per a la certificació de sistemes de gestió juntament amb l'Annex 3 d'aquest format. En cas de detectar qüestions que afecten a la revisió del contracte es posarà en contacte amb Gerència de la zona..

6.3.- DESVIACIONS RESPECTE DEL PLA D'AUDITORIA I JUSTIFICACIÓ I QÜESTIONS SIGNIFICATIVES QUE AFECTIN AI PROGRAMA DE CICLE:

No s'han produït.

6.4.- QÜESTIONS NO RESOLTES (diferències d'opinió no resoltes amb el client, etc.):

No s'han produït.

6.5.- CONTROL DE L'ÚS DELS DOCUMENTS I MARQUES DE CERTIFICACIÓ:

☒ El client està controlant de manera eficient l'ús dels documents i marca de certificació.

6.6.- TROBALLES:

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

6.6.1.- PUNTS FORTS:

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

PUNTS FORTS:

A DESTACAR:

- LA IMPLICACIÓ DEL PERSONAL EN L'ELABORACIÓ DE NOUS PLANS I TAMBÉ EN DOCUMENTS DE TREBALL PER FACILITAR-NE O AGILITZAR-NE LA COMPRESIÓ I/O UTILITZACIÓ:
 - EL PLA D'ACTIVITATS EXTRAESCOLARS 2022/2023 PER NIVELLS, MATÈRIES I PER TRIMESTRES
 - EL PLA D'ACOLLIDA NOU VINGUTS DE FP
 - EL PLA D'ACCIÓ TUTORIAL FP
 - LA GESTIÓ CENTRALITZADA D'INDICADORS
 - LA NOVA SISTEMÀTICA DE COMPRES DE MATERIAL HABITUAL DE FP
 - EL PROTOCOL DE SEMI PRESENCIALITAT I DE DEVOLUCIONS
- EL TREBALL REALITZAT PELS RESPONSABLES DELS PROCESSOS I COORDINACIÓ DE QUALITAT EN L'ANÀLISI I EL SEGUIMENT DELS AMFE I LA NOVA SISTEMÀTICA DE SEGUIMENT D'INDICADORS.

- L'ATENCIÓ I CURA DE LES NECESSITATS DE L'ALUMNAT:
 - L'ADAPTACIÓ DELS CRITERIS DE QUALIFICACIÓ DE LA MATÈRIA AUDITADA A ESO PERQUÈ LA DIFICULTAT SIGUI PROGRESSIVA I EVITAR L'ABANDONAMENT.
 - PROPORCIONAR A L'ALUMNAT EL MATERIAL I EL PAGAMENT DE DETERMINADES SORTIDES QUAN ES DEMOSTRA QUE LA SEVA SITUACIÓ SOCIOECONÒMICA ÉS MOLT VULNERABLE
 - EL SEGUIMENT DELS TUTORS I DEL DEPARTAMENT D'ORIENTACIÓ.
- ELS DOCUMENTS DE TREBALL DE CICLES: EL DOSSIER D'INICI DE CURS, EL DOSSIER DE CONEIXEMENTS BÀSICS I L'EXCEL DE SEGUIMENT DE PROGRAMACIONS. DESTACAR EL DOCUMENT D'ASSISTÈNCIA TUTORIAL ELABORAT PEL TUTOR DEL CURS DE CFGM QU11_1 AUDITAT.
- LA CONTINUÏTAT DE LA PÀGINA WEB.
- LA REDISTRIBUCIÓ DE LES AULES DE FP PER A DISMINUCIÓ DEL CONSUM ENERGÈTIC.

6.6.2.- OPORTUNITATS DE MILLORA:

Durant l'auditoria, s'han detectat una sèrie d'oportunitats que ofereixen informació important per a la millora. Per continuar el procés de certificació no cal que aportin un pla acció ni evidències davant de les mateixes.

OPORTUNITATS DE MILLORA:

VALORAR LA POSSIBILITAT DE:

- SISTEMATITZAR A NIVELL DE CENTRE EL SEGUIMENT D'OBJECTIUS D'ÀMBIT/NIVELL.
- UNIFICAR A LES ACTES DE REUNIÓ EL SEGUIMENT D'ACORDS.
- DONAR FORMACIÓ ESPECÍFICA EN GP UNITS ALS CAPS DE DEPARTAMENTS/SEMINARIS.
- INCLOURE A LES MEMÒRIES DEPARTAMENTS LA VALORACIÓ DE L'EFICÀCIA I L'APLICABILITAT A L'AULA O AL CENTRE DE LA FORMACIÓ REBUDA AIXÍ COM LES PROPOSTES DE FORMACIÓ DEL PERSONAL PER AL CURS SEGÜENT.
- AGILITZAR L'ACTUALITZACIÓ DEL PROCEDIMENT DE GESTIÓ DE COMPRES SOBRE LA BASE DE LES NOVES SISTEMÀTIQUES IMPLANTADES.
- UNIFICAR LA PLANTILLA DE SEGUIMENT TUTORIAL DE FP..
- AGILITZAR L'ACTUALITZACIÓ DEL PLA DE COMUNICACIÓ INCLOENT-HI LA COMUNICACIÓ ASCENDENT (BÚSTIA FQS FÍSICA I DIGITAL).
- VALORAR INDICAR A L'EXCEL BÚSTIA FQS LA VALORACIÓ DE L'EFICÀCIA DE LES ACCIONS EMPRESES.
- LLIURAR EL DOSSIER D'INICI DE CURS NOMÉS EN SUPORT DIGITAL.
- REVISAR EL PROCÉS DE RECURSOS D'E/A PER ADEQUAR-LO A LA REALITAT DEL CENTRE I ESTABLIR COM A INDICADOR DE DIT PROCÉS EL NIVELL DE SATISFACCIÓ DE LES ACTIVITATS EXTRAESCOLARS.
- AGILITZAR L'ACTUALITZACIÓ DE LES DADES REFERIDES A L'INDICADOR DE % D'ABSÈNCIES DEL PROFESSORAT.
- VALORAR LES TENDÈNCIES DELS INDICADORS DELS PROCESSOS. D'ALTRA BANDA, TENIR EN COMPTE QUE ELS RESULTATS GLOBAIS NO EMMASCARIN RESULTATS QUE REQUEREIXIN ANALITZAR-LOS.
- APROFUNDIR EN LA REVISIÓ PER DIRECCIÓ ELS APARTATS DELS RESULTATS DE LES AUDITORIES I ELS CANVIS EN LES QÜESTIONS EXTERNES I INTERNES (ES PODRIA COMENTAR L'EVOLUCIÓ DEL DAFO DEL PLA).

6.6.3.- NO CONFORMITATS:

A la taula que figura a continuació es reflecteixen les no conformitats (majors i / o menors) detectades durant la present auditoria així com les identificades durant tot el cicle.

(A) CICLE:

Primer cicle: Aini, AS1, AS2 i AREN.

Segon cicle i successius: AS1, AS2 , AREN

(B) N^o: A cada auditoria es comença a enumerar les no conformitats a partir de el número 1.

(C) (*):

Fase 1: S'assenyala amb una X les observacions que puguin condicionar la fase 2

Fase 2 i successives: S'assenyalarà amb una X les no conformitats repetitives.

(D) CATEGORIA:

Fase 1: Observació.

Fase 2 i successives: Major o Menor.

CICLE (a)	N ^o (b)	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	(*) (c)	CATEGORÍA (d)	APARTAT norma 9001	REVISIÓ EFICÀCIA AACC	ESTAT	DATA TANCAMENT
AS1		--						
AS2	1	SI BÉ S'EVIDÈNCIA UNA CORRECTA PLANIFICACIÓ I SEGUIMENT DE LES INSPECCIONS REGLAMENTÀRIES DE LES INSTAL·LACIONS, S'HA DETECTAT QUE NO SEMPRE ES COMPLEIXEN ELS TERMINIS ESTABLERTS LEGALMENT NO S'HA REALITZAT LA INSPECCIÓ INICIAL D'INSTAL·LACIONS DE PROTECCIÓ CONTRA INCENDIS (REGLAMENT 513/2017).		MAJOR	9001.2015 7.1.3	PLA D'ACCIÓ ADEQUAT VALORACIÓ EFICÀCIA ACCIONS IMPLANTADES SATISFACTÒRIA	TANCADA	10/2/23

REN	1	LA SISTEMÀTICA SEGUIDA PER L'ORGANITZACIÓ REFERIDA AL SEGUIMENT I A L'AVUACIÓ DELS OBJECTIUS ESTRATÈGICS NO SEMPRE EN GARANTEIX LA IMPLANTACIÓ CORRECTA. EVIDÈNCIES - SI BÉ S'EVIDENCIA UNA VALORACIÓ FINAL DELS OBJECTIUS ESTRATÈGICS DEL CURS 21/22, NO SE N'EVIDENCIA EL SEGUIMENT DURANT EL CURS AMB LA PERIODICITAT ESTABLERTA PEL PROPI CENTRE. - NO S'EVIDENCIA EL SEGUIMENT DELS OBJECTIUS ESTRATÈGICS DEL CURS 22/23 PLANIFICATS AL PRIMER TRIMESTRE		MENOR	6.2.1	SOL·LICITUD PAC .	OBERTA	AS1
-----	---	--	--	-------	-------	-------------------	--------	-----

7.- CONFORMITAT I EFICÀCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ:

7.1. CONFORMITAT I EFICÀCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ

☒ Conforme.

EVIDÈNCIES ANALITZADES DURANT L' AUDITORIA: Annex 2

CAPACITAT DEL SISTEMA DE GESTIÓ PER A ASSEGURAR COMPLIMENT AMB LA LEGISLACIÓ, ALTRES REQUISITS APLICABLES, REQUISITS CONTRACTUALS I ACONSEGUIR ELS RESULTATS ESPERATS

El sistema de gestió té la capacitat per assegurar el compliment amb la legislació, altres requisits aplicables, requisits contractuals i assolir els resultats esperats.

AUDITORIES INTERNES

Auditoria interna realitzada el 04/04/2022 per un equip auditor mixte qualificat.

Es detecten 1Nc, 0 observacions, 18 oportunitats de millora i 19 punts forts.

En relació a l'equip auditor:

☒ És de l'organització

☒ És subcontractat:

Berta Mascarell (xarxa qualitat M4)

☒ S'assegura la seva imparcialitat

☐ No s'assegura la seva imparcialitat

Es considera eficaç

REVISIÓ DEL SISTEMA (Valoració de la seva idoneïtat durant tot el cicle per a renovacions)

La revisió del sistema es realitza al juliol del 2022 i contempla tots els punts requerits per la norma. Es considera adequada

Veure oportunitat de millora

7.2. CONCLUSIONS SOBRE L'ÚS DE TIC

No aplica

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

Analitzats els resultats de l'auditoria, l'auditor Cap considera que:

☒ S'han complert els objectius de l'auditoria, encara que l'organització ha d'aportar:

- Pla d'Accions correctives per a les no conformitats (en el format de l'annex 3 o en format de client amb la mateixa informació).
- Evidències d'implantació de les no conformitats majors.

Data de presentació de el Pla d'Accions correctives: 24 /03/2023

ANNEX 1: PROGRAMA DE CICLE

M = pot mostrejar.

X = ha de auditar-se.

¿? = S'aplica en casos determinats.

QÜESTIONS A TENIR EN COMPTE PER A LA PROPERA AUDITORIA	
AREN	VALORACION DE L'EFICÀCIA DE LES ACCIONES CORRECTIVES IMPLANTADES PER RESOLDRE LA NC MAJOR DETECTADA A AS2: SATISFACTORIA . ES CONSIDERA TANCADA ES DETECTA UNA NC MENOR . ES VERIFICARÀ LA SEVA EFICÀCIA A LA AUDITORIA DE SEGUIMENT AS1
AS1	
AS2	
AREN	

	9001	REN	S1	S2	REN
		DATA:2023	DATA:2024	DATA:2025	DATA:2026
ABAST:					
E/A ESO	X	X	X		X
E/A BATX	X	X		X	X
E/A CF	X	X	CFGM	CFGS	X

PROCESOS

1. PLANIFICAR I ORGANITZAR EL CENTRE
2. GESTIONAR LA COMUNICACIÓ, PROMOCIÓ I RELACION
3. *MARC EDUCATIU PCC PAT*
4. CONTROL DE LA GESTIÓ
5. *ADMISSIÓ DE L'ALUMNAT*
6. *E/A ESO*
7. *E/A BATX*
8. *E/A CF (CFGs/AS2 I CFGM/AS1)*
9. *GESTIÓ DE LA SATISFACCIÓ DE L'ALUMNAT I DE LES FAMÍLIES*
10. *QUALITAT*
11. EQUIP HUMÀ
12. GESTIÓ ACADÈMICA I ADMINISTRATIVA
13. SISTEMES INFORMÀTICS
14. *GESTIONAR ELS SERVEIS (ACTIVITATS EXTRAESCOLARS)*
15. *COL·LABORADORS (FCT)*
16. RECURSOS ECONÒMICS (INFRAESTRUCTURES AS2/ Compres AS1)
17. *RECURSOS PER A L'E/A*
18. *SEGURETAT*

	9001	PROCÉS 1	PROCÉS 2	PROCÉS 3	PROCÉS 4	PROCÉS 5	PROCÉS 7	PROCÉS 8	PROCÉS 9	PROCÉS 10	PROCÉS 12	PROCÉS 13	PROCÉS 16	PROCÉS 18	PROCÉS 6	PROCÉS 11	PROCÉS 14	PROCÉS 15	PROCÉS 17	AREN	AS1	AS2	REN
																				2023	2024	2025	2026
4.1.- Comprensió de l'organització i el seu context	X	x																		X	X	X	X
4.2.- Comprensió de les necessitats i expectatives de les parts interessades (incloses els treballadors)	X	x																		X	X	X	X
4.3.- Abast	X	x																		X	X	X	X
4.4.- Sistema de gestió	X	x																		X	X	X	X
5.1.- Lideratge i compromís	X	x																		X	X	X	X
5.2.- Política	X	x																		X	X	X	X
5.3.- Rols, responsabilitats i autoritats	X	x																		X	X	X	X
6.1.- Accions per abordar riscos i oportunitats,	X	x																		X	X	X	X
6.2.- Objectius	X	x																		X	X	X	X
6.3.- Planificació de canvis	X	x																		X	X	X	X
9.3.- Revisió per la direcció	X	X																		X	X	X	X
7.4.- Comunicació	X		X																	X	X	x	X

	9001	PROCÉS 1	PROCÉS 2	PROCÉS 3	PROCÉS 4	PROCÉS 5	PROCÉS 7	PROCÉS 8	PROCÉS 9	PROCÉS 10	PROCÉS 12	PROCÉS 13	PROCÉS 16	PROCÉS 18	PROCÉS 6	PROCÉS 11	PROCÉS 14	PROCÉS 15	PROCÉS 17	AREN	AS1	AS2	REN
8.1.- Control operacional en qualitat	X			x		x									X					X		X	X
8.1.- Control operacional en qualitat	X					x									X					X	X ESO/ CFGM	X BATX /CFGs	X
8.5.- Producció i provisió de el servei	X					x									X		x	x	x	X	X ESO/ CFGM	X BATX /CFGs	X
8.6.- Alliberament dels productes i serveis	X					x									X		x	x	x	X	X ESO/ CFGM	X BATX /CFGs	X
8.7.- Control de les sortides no conformes	X					x									X		x	x	x	X	X ESO/ CFGM	X BATX /CFGs	X
7.1.5.- Recursos de seguiment i mesurament	X					x									X					X	X ESO/ CFGM	X BATX /CFGs	X
8.2.- Requisits per a productes i serveis	X					X														X		X	X
7.1.3 Infraestructura	X										x									X			X
7.1.3 Infraestructura Visita Instal·lacions	X												x							X		x	X
7.1.3.- Infraestructura	X											x								X	X	X	X
9.1.2- Seguiment, mesurament, anàlisi i avaluació (SATISFACCIÓ)	X							x												X	X	x	X
9.13.- Seguiment, mesurament, anàlisi i avaluació (INDICADORS)	X				X															X	X	X	X
9.2.- Auditoria interna					X															X	X	X	X

	9001	PROCÉS 1	PROCÉS 2	PROCÉS 3	PROCÉS 4	PROCÉS 5	PROCÉS 7	PROCÉS 8	PROCÉS 9	PROCÉS 10	PROCÉS 12	PROCÉS 13	PROCÉS 16	PROCÉS 18	PROCÉS 6	PROCÉS 11	PROCÉS 14	PROCÉS 15	PROCÉS 17	AREN	AS1	AS2	REN
10 Millora	X				X															X	X	X	X
7.5.- Informació documentada	X		x																	X	X	X	X
Marca de certificació Applus i revisió NC detectades en auditoria anterior	X		X																	X	X	X	X
7.1.4.- Ambient per a l'operació dels processos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	X	x	X
7.3.- Presa de consciència	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						x	x	X	x
7.1.- Recursos (generalitats, persones, coneixement, etc.)	X															X				X	X		X
7.2.- Competència	X															X					X		
8.4.- Control dels Procés, productes i serveis subministrats externament	X																X			X	X		X
8.3.- Disseny i desenvolupament	NA																			NA			X

ANNEX 3: PLA D'ACCIONS

Nº	CATEGORIA	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	
1	MENOR	LA SISTEMÀTICA SEGUIDA PER L'ORGANITZACIÓ REFERIDA AL SEGUIMENT I L'AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS ESTRATÈGICS NO SEMPRE EN GARANTEIX LA IMPLANTACIÓ CORRECTA. EVIDÈNCIES - SI BÉ S'EVIDENCIA UNA VALORACIÓ FINAL DELS OBJECTIUS ESTRATÈGICS DEL CURS 21/22, NO SE N'EVIDENCIA EL SEGUIMENT DURANT EL CURS AMB LA PERIODICITAT ESTABLERTA PEL PROPI CENTRE. - NO S'EVIDENCIA EL SEGUIMENT DELS OBJECTIUS ESTRATÈGICS DEL CURS 22/23 PLANIFICATS AL PRIMER TRIMESTRE	
ACCIÓ REPARADORA:			
ANÀLISI DE LA CAUSA:			
ACCIÓ CORRECTIVA	DATA PREVISTA IMPLANTACIÓ	RESPONSABLE IMPLANTACIÓ	EVIDÈNCIES
VERIFICACIÓ I TANCAMENT (A EMPLENAR PER L'Auditor en Cap): Indica el que correspongui i ESBORRAR allò no procedent Pla d'acció adequat. Es requereix de visita extraordinària completa per a l'anàlisi de la globalitat del sistema de gestió. Es requereix de visita extraordinària per al tancament de les no conformitats. Es requereix de visita extraordinària per al tancament de les següents no conformitats: INDICAR Es requereix aportar la següent documentació: INDICAR			
FITES A COMPLIR EN SISTEMES MULTI EMPLAÇAMENT O GRUPS D'EMPRESSES I QUE L'AUDITOR HAURÀ D'ASSEGURAR EL SEU COMPLIMENT:			OK PER PART DE L'AUDITOR
Respecte a no conformitats detectades en un emplaçament/empresa del grup concret el pla d'acció correctiva inclou la recerca de l'afectació dels altres emplaçaments/empreses del grup?			
El pla d'acció correctiva inclou la revisió de totes les NC per part del client, per determinar si indiquen o no una deficiència generalitzada del sistema de gestió aplicable a tots els emplaçaments/grups d'empreses?			
En cas afirmatiu: s'han pres accions correctives i revisada l'eficàcia de les mateixes, tant a la seu central/organització client com en cadascun dels emplaçaments/empresa del grup afectats?			
En cas negatiu: l'organització ha demostrat la justificació per només haver pres accions correctives de manera limitada?			
NOTA: No és admissible que amb la finalitat de resoldre una no conformitat, el client exclouï de l'abast els emplaçaments que hagin estat "problemàtics" durant el procés de certificació. Aquesta exclusió, només pot ser acordada amb anterioritat.			

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.