

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:	AS1		
Data d'auditoria	4/04/2024		
Jornades d'auditoria:	1		

EDICIÓ	DATA D'EMISSIÓ	CANVI
1	09/04 /24	Informe d'auditoria executat per l'auditor Cap

AUDITOR JEFE	REPRESENTANTE DEL CLIENTE
	
Nombre: Laura Barbero	Nombre: Carme Aragón

PERSONES DE CONTACTE A APPLUS CERTIFICATION	
Facturació i estat de l'expedient Mar Vázquez Domínguez T: +34 91 275 62 42 M: +34 605 318 764 mar.vazquez@applus.com	Emissió de Certificats: Dafne Martínez Giménez T: +34 93 567 20 08 - Ext: 52273 dafne.martinez@applus.com

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 del sistema de gestió del client, o de parts del sistema esmentat, 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 amb relació al compliment dels objectius especificats.
- d) Quan correspongui, la identificació de les àrees de millora potencial del 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, inclosos 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 de realització d'auditories de sistemes de gestió.

- 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'indou 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.- ABAST:

NORMA	ABAST (original i traduccions)	Nº certificat	Vigència
9001:15	Activitats ensenyament/aprenentatge ESO, batxillerat i cicles formatius.	EC-6434/11	23/06/2026

*La identificació de l'abast implica la conformitat de la mateixa per part de l'auditor.
En cas que en ISO 9001 no s'exclougui disseny haurà de constar explícitament la paraula disseny o desenvolupament a l'abast*

4.2.- CENTRES TEMPORALS:

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

Al programa de cycle 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
Auditor en Cap:	Laura Barbero Roldan	9001:15

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	☒	☒	☒
RICARD RIBAS	RESPONSABLE INDICADORS	☒		
EQUIP DOCENT CURS: 2 ON ESO D				
MONTSERRAT BIGAS	CAP D'ÀMBIT	☒		
SILVIA GARCÍA	COORDINADORA DE NIVELL	☒		
CARMEN CRUZ	TUTORA	☒		
CUNSEP ARCOBÉ	PROFESSORA	☒		
EQUIP DOCENT CFGS QUDOT2				
MÒNICA SERRA	CAP DEPARTAMENT	☒		
ESTER RODRIGUEZ	TUTORA	☒		
GEMMA JODAS	PROFESSORA	☒		

6.- RESULTATS DE L'AUDITORIA:

6.1.- CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN RESPECTO A LA 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 de 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:

- Les memòries dels Departament auditats i la memòria del Coordinació de Fp , enfocades a la valoració de resultats i propostes de millora
- El control docent del mòdul de cicle auditat i el seguiment tutorial dels tutors d'ESO i de cicle auditats.
- La sistemàtica de seguiment d'indicadors elaborada pel coordinador d'indicadors
- El treball realitzat pels responsables de processos i coordinació de qualitat en l'anàlisi i el seguiment dels AMFE dels processos.

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 :

- Agilitzar l'aprovació de la plantilla de rendiment acadèmic.
- Potenciar la detenció d'incidències internes educatives i considerar com a incidències els resultats d'indicadors no aconseguits o amb tendències desfavorables.
- Diferenciar en les actes de Comissió de Qualitat les incidències referides a les funcions del docent de les observacions, oportunitats de millora i no conformitats de les auditories.
- Incloure una columna de verificació de productes /serveis a l'Excel d'avaluació de proveïdors.
- Valorar unificar la formació rebuda pel professorat en un únic document per agilitzar l'anàlisi de la seva aplicació al centre a l'aula.
- Referenciar els indicadors a la taula de seguiment trimestral dels objectius per agilitzar La seva anàlisi.
- Aprofundir en la revisió per Direcció a l'apartat dels canvis en les qüestions externes i internes (evolució del DAFO del projecte de direcció, canvis legislatius o normatius...) i documentar les conclusions dels elements linkats.

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 LLaurin.

Segon cicle i successius: AS1, AS2 i LLaurin.

(B) Nº: 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)	Nº (b)	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	(*) (c)	CATEGORÍA (d)	APARTAT norma 9001	REVISIÓ EFICÀCIA AACC	ESTAT	DATA TANCAMENT
AS1	-	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						
AS2	1	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'AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS ESTRATÈGICS NO SEMPRE EN GARANTEIX LA IMPLANTACIÓ CORRECTA.		MENOR	6.2.1	PLA D'ACCIÓ ADEQUAT VALORACIÓ EFICÀCIA ACCIONS IMPLANTADES SATISFACTÒRIA	TANCADA	04/04/24

		EVIDÈNCIES: - SI BÉ S'EVIDENCIA UNA VALORACIÓ FINAL DELS OBJECTIUS ESTRATÈGICS DEL CURS 21/22, NO SE EVIDENCIA EL SEGUIMENT DURANT EL CURS AMB LA PERIODICITAT ESTABLERTA PEL PROPÍ CENTRE. - NO S'EVIDENCIA EL SEGUIMENT DELS OBJECTIUS ESTRATÈGICS DEL CURS 22/23 PLANIFICATS AL PRIMER TRIMESTRE							
AS1	1	LA SISTEMÀTICA SEGUIDA PEL CENTRE REFERIDA A L'AVALUACIÓ PER COMPETÈNCIES DE L'ALUMNAT D'ESO NO SEMPRE GARANTEIX LA SEVA CORRECTA IMPLANTACIÓ EVIDÈNCIA : LA LLIBRETA DE NOTES DE LA LA PROFESSORA DE MÚSICA DE 2on D'ESO D AUDITADA. NO S'EVIDENCIA L'AVALUACIÓ PER COMPETÈNCIES	MENOR	8.5.1	PENDENT VALORACIÓ EFICÀCIA PAC A LA AUDITORIA DE SEGUIMENT AS2	Oberta			

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

L'auditoria interna s'ha realitzat el 26, 28 i 29/02/24 per un equip auditor mixte A la mateixa s'han detectat 1 No conformitat, 0 OBS, 27 RM Y 16 PUNTS FORTS

En relació a l'equip auditor:

☒ És de l'organització

☒ És subcontractat: MARC CIRERA 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 de gestió s'ha realitzat el 9/07/23. La mateixa es considera adequada i compleix els requeriments de la norma ISO 9001:2015.

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 no és necessari Pla d'Accions correctives, per la qual cosa es recomana **MANTENIR** la certificació

ANNEX 1: PROGRAMA DE CICLE

QÜESTIONS A TENIR EN COMPTE PER A LA PROPERA AUDITORIA	
AREN	
AS1	La No conformitat major detectada a AREN resolta satisfactòriament. S'ha detectat 1 NC en AS1. No es sol·licita PAC
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	CFGS	CFGM	X

Els processos hauran de coincidir amb els processos identificats per l'organització client en el seu mapa de processos.

	9001	DIR 01	DIR 02	CP CEA02	CMQ 01	SEC 01	CP 01ESO	CP 01BATX	CP CEA 01)	TIC 01)	SEC 02	SEC 03	CE 01	CE 02	CQ 01	CQ 02	CFP 01	PRL 01	REN	AS1	AS2	REN
																			Data: 2027	Data: 2026		Data: 2027
4.1.- Comprensió de l'organització i el seu context	X	x																X	X	X	X	X
4.2.- Comprensió de les necessitats i expectatives de les parts interessades (inclosos els treballadors)	X	x																X	X	X	X	X
5.1.- Lideratge i compromís	X	x																X	X	X	X	X
5.2.- Política	X	x																X	X	X	X	X
5.3.- Rols, responsabilitats i autoritats	X	x																X	X	X	X	X
6.1.- Accions per abordar riscos i oportunitats,	X	x																X	X	X	X	X
6.2.- Objectius	X	x																X	X	X	X	X
6.3.- Planificació de canvis	X	x																X	X	X	X	X
9.3.- Revisió per la direcció	X	X																X	X	X	X	X
7.4.- Comunicació	X		M															X		x		X
8.1.- Control operacional en qualitat	X			x														X	x			X
8.1.- Control operacional en qualitat	X								x									X	ESO/CFGM	BATX/CFGS		X
8.5.- Producció i provisió de el servei	X																	X	ESO/CFGM	BATX/CFGS		X

	9001	DIR 01	DIR 02	CP CEA02	CMQ 01	SEC 01	CP 01ESO	CP 01BATX	CP CEA 01	TIC 01	SEC 02	SEC 03	CE 01	CE 02	CQ 01	CQ 02	CFP 01	PRL 01	REN	AS1	AS2	REN
8.6.- Alliberament dels productes i serveis	X						X	X	X								M		X	X ESO/ CFGM	X BATX /CFGS	X
8.7.- Control de les sortides no conformes	X						X	X	X								M		X	X ESO/ CFGM	X BATX /CFGS	X
7.1.5.- Recursos de seguiment i mesurament	X						X	X	X						X				X	X ESO/ CFGM	X BATX /CFGS	X
8.2.- Requisits per a productes i serveis	X					M												X			X	X
8.2.- Requisits per a productes i serveis	X									M								X			X	
8.4.- Control dels Procés, productes i serveis subministrats externament	X																	X		X		
7.1.3 Infraestructura	X																	X		X		
7.1.3.- Infraestructura	X									M								X			X	
7.1.3 Infraestructura Visita Instal·lacions	X																M	X			X	X
7.1.- Recursos (generalitats, persones, coneixement, etc.)	X																	X		X		
7.1.- Recursos (generalitats, persones, coneixement, etc.)	X												M					X		X		
7.1.- Recursos (generalitats, persones, coneixement, etc.)	X												M					X		X		X
7.2.- Competència	X												M					X		X		X
7.3.- Presa de consciència	X												M					X		X		
9.1.2.- Seguiment, mesurament, anàlisi i avaluació (SATISFACCIÓ)	X														X			X		X	X	X

	9001	DIR 01	DIR 02	CP CEA02	CMQ 01	SEC 01	CP 01ESO	CP 01BATX	CP CEA 01)	TIC 01)	SEC 02	SEC 03	CE 01	CE 02	CQ 01	CQ 02	CFP 01	PRL 01	REN	AS1	AS2	REN
9.13.- Seguiment, mesurament, anàlisi i avaluació (INDICADORS)	X				X														X	X		X
9.2.- Auditoria interna					X															X		X
10 Millora	X				X															X		X
4.3.- Abast	X														X				X	X		X
4.4.- Sistema de gestió	X														X				X	X		X
7.5.- Informació documentada	X														X				X	X		X
Marca de certificació Applus i revisió NC detectades en auditoria anterior	X														X				X	X		X
8.3.- Disseny i desenvolupament	NA																		NA	NA		NA

