



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Fase 2

EMPRESA	INS LA ROMANICA
EXPEDIENTE	PLAÇA DEL MIL.LENARI, 4
NORMAS	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2008
TIPO AUDITORÍA	DE <input type="checkbox"/> 1 Seguiment
	<input type="checkbox"/> Auditoría Integrada normas
	<input type="checkbox"/> Auditoría conjunta normas:
FECHA AUDITORÍA	DE 20/04/2015 al 21/04/2015

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 / Coordinadora de Qualitat		
PERSONA FIRMA CONTRATO USO MARCA - CARGO:	Mercè Balaguer –Direcció	NIF.:	
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):

Formació Reglada (ESO, Batxillerat i Cicles Formatius)

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

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Formació Reglada (ESO i Cicles Formatius)

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		
Catalán		
Gallego		
Euskera		
Inglés		
Francés		
Italiano		
(Otros indicar)		

DATOS RELATIVOS A LOS CENTROS	
DIRECCIONES de los CENTROS fijos que se han auditado:	
CENTRO 1: PLAÇA DEL MIL.LENARI, 4 08210 BARBERA DEL VALLES	CENTRO 2:
CENTRO 3:	CENTRO 4:
CENTRO 5:	
<u>ACTIVIDADES AUDITADAS</u>	
ESO; CFGMi CFGS	
Indicar centros en esta tabla o incluir como anexo al informe	
DIRECCIONES de los CENTROS temporales (obras) que se han auditado: No aplica	
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
NA

ALCANCES ESPECIFICOS POR CENTRO
NA
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

Problemes de connexió amb Wifi i internet durant tot el procés d'auditoria

EQUIPO AUDITOR

Auditor jefe	Laura Barbero Roldán	LBR	<input checked="" type="checkbox"/> Interno Applus+	Externo
Auditor				
Auditor/s cualificado/s en el sector	Laura Barbero Roldán		<input checked="" type="checkbox"/> Interno Applus+	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

x OK	NOK
------	------------

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

Nº de treballadors augmenta a 80 degut a la nova línia de BATX , de totes formes aquest augment no implica canvi en el nombre de jornades ja que es manté a la mateixa franja de treballadors (66 a 85)

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

Inicial	Renovación	Extraordinaria
Primer Seguimiento		Segundo Seguimiento

<u>PARTICIPANTES</u>	<u>Cargo</u>	REUNIÓN DE APERTURA	REUNIÓN DE CIERRE
		Día:	Día:
Mercè Balaguer	Direcció	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lluís Coll	Coordinador pedagògic	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Roman Gutiérrez	Cap d'estudis ESO/ BATX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Empar Àgueda	Cap d'estudis adjunt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jaume Castell	Secretari	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Esther Berenguer	Coordinadora qualitat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Durant aquesta auditoria s'ha pogut evidenciar que el sistema, encara que s'han detectat 3 no conformitats menors, s'està mantenint d'una manera adequada.

2. CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO A LA AUDITORIA ANTERIOR.

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

Han obert una nova línia de BATX degut a la demanda d'escolarització

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)

Es disposa d'una correcta sistemàtica per a l'extracció i seguiment dels requisits contractuals i legals per part de l'organització.

AUDITORIAS INTERNAS

Es realitza anualment una auditoria anual en febrer 2015 . S'ha dut a terme l'auditoria interna al febrer de 2015 Aquesta auditoria ha estat realitzada per equip auditor independent qualificat i es van detectar 5 no conformitats menors i 2 recomanacions de millora que han estat analitzades. Es troben en procés de resolució

Es considera efectiva.

Nota : Veure recomanació de millora referida a la planificació

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

Realitzada en data 1/07/2015 . Inclou tots els requisits establerts per la norma així com els requerits per la pròpia organització

Es considera adequada.

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

Es disposa d'una correcta sistemàtica per a la recepció, tractament i resposta a les reclamacions rebudes.

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)

Les 4 no conformitats menors detectades a AREN es troben tancades . veure notes auditoria

--

USO DE LA MARCA.

Nota: indicar, si se utiliza la marca, donde se está utilizando
Correcta, pag web/ doc interna

4. COMENTARIOS / EVIDENCIAS / CONFORMIDAD, RESPECTO DE LOS PUNTOS DE LAS NORMAS

PROCESOS/SERVICIOS (ISO 9001)

El centre te definides i implantades les sistemàtiques referides als processos d'admissió de l'alumnat i d' E/A (ESO/BATX i CF).

Els processos es mesuren a través d'indicadors i es realitza un anàlisi de dades adequada

Gestionen adequadament les reclamacions de les parts interessades i els resultats de les enquestes de satisfacció son satisfactoris/mot satisfactoris

Veure notes d'auditoria

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, n° de certificado de calibración, laboratorio, otros).

PROCESOS AMBIENTALES (ISO 14001/EMAS)/PROCESOS PRL (OHSAS 18001)

No aplica

COMENTARIOS ESPECÍFICOS RESPECTO AL EMAS III (si aplica)

No aplica

Entrega del check list a la organización con las pruebas de conformidad con los requisitos del EMAS (señalar lo que proceda):

- Entregado al final de la auditoría con el informe
- Enviado posteriormente a la auditoria con el informe

Nota: La lista de Comprobación de la auditoría debe contener las evidencias de la conformidad y no conformidad

5. COMENTARIOS GENERALES
VALORACIÓN SOBRE LA COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS Y RESULTADOS
Són coherents
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DURANTE TODO EL CICLO (renovaciones)
NA
PUNTOS FUERTES
<ul style="list-style-type: none"> - Compromís de l'equip directiu i Coordinadora de Qualitat - Treball realitzat pel responsable d'indicadors per facilitar el seguiment i l'anàlisi dels indicadors del processos - Seguiment tutorial 2 ESO grup C - increment del nombre d' ofertes de la borsa de treball FCT durant aquest curs , 2014/2015
OPORTUNIDADES DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar colgar la política qualitat a la pàg web del centre per tal de comunicar-la a totes les parts interessades - Respecte a l' Acord de coresponsabilitat (ACDE), es recomana, quan apliqui, definir el nº d'activitats per assolir l'objectiu per trimestre, en comptes d' anual. També es podria valorar la inclusió d'un nou apartat en la Taula de seguiment trimestral ACDE referit a observacions /comentaris - Seria bo revisar les responsabilitats i funcions del cap de departament amb l'objectiu de millorar la implicació del departament en el Pla estratègic del centre - Valorar incloure al procediment "Establir les necessitats de RRHH " al PAS - Es recomana revisar el format memòria departament per tal d' incloure a l'apartat referit al pla estratègic tant les propostes pel curs següent com l'anàlisi dels objectius proposats en el curs anterior. També es podria incloure l'anàlisi del resultats dels indicadors (els que apliquin) - Valorar identificar de forma clara, a la informació que es lliura a l'alumne, la pèrdua de dret a la avaluació continua, en comptes de indicar la normativa aplicable - Es recomana revisar la planificació de les auditories internes tenint en compte les auditories de certificació per tal de espaiar-les en el temps
OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> - Actualització llistat registres (interns/externs)

Estado del expediente

CERTIFICADOS	Fechas de caducidad
EC 6434/11	23/06/17

OPCIONAL

Fecha límite para la próxima auditoría	
Fecha prevista próxima auditoría de Renovación / 1er / 2º seguimiento (indicar)	

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
1	Si be el centre disposa de una sistemàtica referida a la detecció de necessitats formatives i posterior valoració de l'eficàcia de aquestes accions, no s'ha pogut evidenciar la seva implantació en aquest curs (No s'evidencia en el pla anual 2015 el registre del cursos realitzats ni la valoració de l'eficàcia)	Menor	6.2.2	Pla anual formació
2	<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	7.5.1	
3	La sistemàtica seguida per l'organització no sempre garanteix una correcte gestió de les accions correctives (No s'evidencia la valoració de la eficàcia de les accions correctives : AM curs 2014/2015)	Menor	8.2.3	

RESPUESTA A LAS NO CONFORMIDADES			
NORMA	TRATAMIENTO	SI	NO
9001	Enviar a A+ Plan Acciones Correctivas	<input type="checkbox"/>	X
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 JEFE SELECCIONARÁ ESTA TABLA CUANDO SE AUDITE ISO 9001)

PROCESO/ÁREA	REQUISITO	ELEMENTO EVALUADO	NC MAYORES	NC MENORES	AUDITOR
Liderazgo de la Dirección					
Requisitos Generales (*)	4.1	SI			ELP
Compromiso de la dirección (1)	5.1	SI			ELP
Enfoque al cliente (2)	5.2	SI			ELP
Política de la calidad (*)	5.3	SI			ELP
Planificación (*)	5.4	SI			ELP
Responsabilidad, autoridad y comunicación (*)	5.5	SI			ELP
Revisión por la dirección (*)	5.6	SI			ELP
Provisión de recursos (2)	6.1	SI			ELP
Mejora del SGC					
Generalidades (1)	8.1	SI			ELP/LBR
Satisfacción Cliente (*)	8.2.1	SI			ELP/LBR
Auditoría Interna (*)	8.2.2	SI			ELP/LBR
Control del producto no conforme (Reclamaciones)(*)	8.3	SI			ELP/LBR
Análisis de datos (*)	8.4	SI			ELP/LBR
Mejora continua (*)	8.5.1	SI			ELP/LBR
Acciones correctivas (*)	8.5.2	SI		1	ELP/LBR
Acciones preventivas (*)	8.5.3	SI			ELP/LBR
Gestión documental y de registros					
Requisitos de la documentación y registros(*)	4.2	SI			ELP/LBR
Gestión de los recursos					
Recursos humanos (1)	6.2	SI		1	ELP/LBR
Infraestructura (2)	6.3	SI			ELP/LBR
Ambiente de trabajo (1)	6.4	SI			ELP/LBR
Gestión de Compras y almacenes					
Compras (1)	7.4	SI			ELP/LBR
Preservación del producto (2)	7.5.5	SI			ELP/LBR
Gestión de clientes					
Procesos relacionados con el cliente (2)	7.2	SI			ELP/LBR
Gestión de I+D+i					
Diseño y desarrollo (1)	7.3	SI (NA)			ELP/LBR
Gestión de la producción/prestación del servicio					
Planificación de la realización del producto (2)	7.1	SI			ELP/LBR
Control producción y prestación servicio (*)	7.5.1	SI		1	ELP/LBR
Validac. proces. produc. y prestac. Servicio (2)	7.5.2	SI			ELP/LBR
Identificación y trazabilidad (1)	7.5.3	SI			ELP/LBR
Propiedad del cliente (1)	7.5.4	SI			ELP/LBR
Medición y control					
Seguimiento y medición producto (*)	8.2.4	SI			ELP/LBR
Seguimiento y medición procesos (*)	8.2.3	SI			ELP/LBR
Control dispositivos seguimiento y medición (1)	7.6	SI			ELP/LBR
Control del producto no conforme (Reclamaciones)(*)	8.3	SI			ELP/LBR
Otros					
Uso de la Marca Applus+ (*)		SI			ELP/LBR
NC AUDITORÍA ANTERIOR		SI			ELP/LBR
TOTAL NO CONFORMIDADES			0	3	

(*) 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: 21/04/2015

El Representante de la organización

Firma:

Nombre D/D^a Mercè Balaguer

El equipo auditor

Firma:

Firma:



Nombre D/D^a Laura Barbero

Nombre D/D^a

B.U. CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS

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)