



**Bureau Veritas Certificación**  
**Certificación de Sistemas de Gestión**  
 Informe Auditoría de  
**Visita de Seguimiento 2**  
**NTC ISO 9001: 2015**  
**Bureau Veritas Certificación**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**

Revisión	Comentario de los cambios	Revisó	Aprobó	Fecha
1	Se crea una herramienta de auditoría en formato Excel con la estructura de los formatos del BMS	ATORO	ATORO	1/06/15
2	Se incorporan mejoras en interacción de los formatos y se corrigieron de la primera versión	ATORO	ATORO	1/09/15
3	Se corrigieron mejoras en interacción con herramientas y se incorporaron nuevas normas para ser utilizadas con actualización	ATORO	ATORO	1/03/16
4	Se actualiza el RFC de acuerdo al funcionamiento del BMS Bureau Veritas	ATORO	ATORO	28/10/16
5	Mejora en funcionamiento de formatos	ATORO	ATORO	2/02/17
6	Mejora en funcionamiento de formatos	ATORO	ATORO	10/04/17
7	Se actualiza formato de NC, programa de auditoría, mejoras en la Herramienta.	ATORO	ATORO	10/07/17
8	Se incluye en la herramienta de auditoría ISO 39001:2012	ATORO	ATORO	12/03/18
9	Se incluyen los criterios de auditoría -los documentos del sistema de gestión del cliente	MPR	CPC	16/08/18
10	Se incluye en el resumen de auditoría y SFTY la norma ISO 45001, NTC 6001 y NTC 555	MPR	CPC	20/03/19
11	Se incluyen cambios relacionados con el SGSST y otros	MPR	CPC	2/07/19
12	Se incluyen objetivos para Fase II de acuerdo al procedimiento audit realization CH&SMS	MPR	CPC	29/08/19

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR					
Dirección	Carrera 54 N° 59 - 102 Barranquilla					
Teléfono No.	(5) 3444333 Ext 146	Fax No.	(5) 3444333 Ext 146			
Página Web	<a href="http://www.unisimon.edu.co/">http://www.unisimon.edu.co/</a>					
Contrato(s) No(s).	2018-0367					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	Ingrid Chaparro Vega	Teléfono No.	(5) 3444333 Ext 146			
Dirección e-mail	<a href="mailto:ichaparro@unisimonbolivar.edu.co">ichaparro@unisimonbolivar.edu.co</a>					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	NTC ISO 9001:2015	La auditoría se realiza de manera remota	0	0	0	Integrada <input type="checkbox"/>
Código(s)	PQC= 35/37/39		0	0	0	Combinada <input type="checkbox"/>
N° de Empleados	97	N° Turnos	1			
Tipo de Auditoría	Visita de Seguimiento 2					
Alcance de Auditoría	<p>Todos los procesos programados para la visita de seguimiento II y requisitos de norma NTC ISO 9001:2015 aplicables para evidenciar el alcance: Gestión de ingreso del estudiante, prestación de servicios de educación continua, conciliación en derecho, gestión de eventos académicos, empresariales y culturales en el Teatro José Consuegra Higgins y otros auditorios, gestión de recursos bibliográficos, bienestar universitario y gestión del egresado. Dirección Sitio principal: Carrera 54 N° 59 - 102 Barranquilla</p>					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	0/01/00	Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:	0/01/00			
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	25/11/21	Fecha Fin Auditoría fase 2:	26/11/21			
Próxima visita antes de:	ANTES DE UN AÑO	Duración (días) de la próxima visita:	1 DIA			
Información del Auditor						
Auditor Líder:	BELCY M. FLOREZ			Iniciales líder:	BMF	
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
Especialista	NO APLICA					
Horario de los Turnos	8:00 a 6:00					

Si se trata de una auditoria "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.

Distribución

Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certificación

Resumen de los hallazgos de la auditoría					
No. De No conformidades registradas:		Mayores:	0	Menores:	0
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Duración de la Auditoría Extraordinaria:		0	día(s)
Fechas reales de la auditoría extraordinaria:		Inicio:	0	Final:	0
Observaciones auditoría extraordinaria:		NO APLICA			
Recomendación del equipo Líder					
Normas (s)		Recomendación			
NTC ISO 9001:2015		Se recomienda mantener la certificación en la norma NTC ISO 9001:2015			
La auditoría se realiza de manera remota usando la herramienta GoogleMeet, esto debido a las restricciones de movilidad emitida por el gobierno Colombiano, derivado del estado de emergencia por el COVID 19. Se planifica prueba de conectividad previo a la auditoría					
0					
0					
0					
Equipo Líder (1):		Auditor (es) Miembros del equipo			
BELCY M. FLOREZ		N.A	N.A	0	
		N.A	N.A	0	
		N.A	N.A	0	
		N.A	N.A	0	
		N.A	N.A	0	
Alcance de Certificación junto con la no aplicabilidad (declaración de alcance debe ser verificada y aparecerá en el siguiente espacio)					
Gestión de ingreso del estudiante, prestación de servicios de educación continua, conciliación en derecho, gestión de eventos académicos, empresariales y culturales en el Teatro José Consuegra Higgins y otros auditorios, gestión de recursos bibliográficos, bienestar universitario y gestión del egresado. Dirección Sitio principal: Carrera 54 N° 59 - 102 Barranquilla. La organización aplica todos los requisitos de la norma ISO 9001:2015					
Alcance Sitio 1:		NO APLICA			
Alcance Sitio 2:		NO APLICA			
Alcance Sitio 3:		NO APLICA			
Para ISO 27001 indique declaración de aplicabilidad, número de versión y fecha:		NO APLICA			

El documento de existencia legal concuerda con la dirección y nombre de la empresa (marque con una X):	X	El objeto social tiene relación con el alcance del Sistema de Gestión (marque con una X).	X
Comentarios de la revisión del documento de existencia legal:	Se evidenció cámara de comercio con dirección comercial igual a la visitada, objeto social con referencia a las actividades del alcance en relación		

Acreditación:	ONAC			n.a	n.a
N° de Certificados requeridos:	2 (ISO 9001:2015)			n.a	n.a
Idiomas:	Español			n.a	n.a
Motivo para emitir el Certificado:	Cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015				
<b>Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):</b>					
<i>El cliente no acepta recibir personas externas en sus instalaciones debido a la emergencia de salud por COVID-19.</i>					

## RESUMEN DE AUDITORIA

### Objetivos de la auditoria:

#### Objetivos generales:

- a) Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización, o parte de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- b) Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales asociados al sistema de gestión objeto de auditoría.
- c) Evaluar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización es capaz de cumplir los objetivos especificados del sistema de gestión.
- d) Identificar las áreas en las que la organización puede tener mejoras potenciales del sistema de gestión.

#### Objetivos de la fase 1:

- a) Revisar la información documentada del sistema de gestión de la organización.
- b) Evaluar las condiciones específicas del sitio e intercambiar información con el personal de la organización con el fin de determinar el estado de preparación para la etapa 2.
- c) Revisar el estado de la organización y su grado de comprensión de los requisitos de la norma, en particular en lo que concierne a la identificación del desempeño clave o de aspectos, procesos, objetivos y funcionamiento significativos del sistema de gestión.
- d) Recopilar la información necesaria correspondiente al alcance del sistema de gestión, que incluye:
  - las ubicaciones de la organización.
  - los procesos y equipos empleados.
  - los niveles de controles establecidos.
  - los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sistema de gestión.
- e) Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con la organización los detalles de ésta.
- f) Proporcionar un enfoque para la planificación de la etapa 2 mediante la comprensión suficiente del sistema de gestión de la organización y de las operaciones del sitio en el contexto de la norma del sistema de gestión u otros documentos normativos.
- g) Evaluar si las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifican y realizan, y si el nivel de implementación del sistema de gestión confirma que la organización está preparada para la etapa 2.

#### Objetivos de la fase 2:

Evaluar la implementación, incluida la eficacia del sistema de gestión de la organización incluyendo:

- a) La información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión aplicable u otros documentos normativos.
- b) La realización de seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave.
- c) La capacidad del sistema de gestión de la organización y su desempeño en relación con el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables a éste.
- d) El control operacional de los procesos de la organización.
- e) Las auditorías internas y la revisión por la dirección.
- f) La responsabilidad de la dirección en relación con las políticas de la organización.
- g) Relación entre los requerimientos normativos, política, objetivos de desempeño y metas ( consistente con las expectativas en la norma del sistema de gestión aplicable u otro documento normativo), cualquier requerimiento legal aplicable, responsabilidades, competencias de personal, operaciones, procedimientos, datos de rendimiento y hallazgos de auditoría interna y conclusiones.
- h) Para sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo confirmar que todos los peligros identificados como significantes son controlados dentro del sistema de gestión.
- i) Verificar que el personal legalmente responsable en sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo con responsabilidades en cuanto al monitoreo de la salud de los trabajadores, representante de los trabajadores y otras responsabilidades en cuanto al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo participaron en la reunión de cierre. En caso de ausencia debe quedar registrada la justificación respectiva.

**Objetivos de la auditoría de seguimiento:**

El alcance del seguimiento es asegurar el cumplimiento del sistema de gestión del cliente certificado de los requerimientos específicos con respecto a la norma. Este debe incluir:

- a) Auditorías internas y revisión por la dirección.
- b) Una revisión de las acciones tomadas en las no conformidades identificadas durante la auditoría previa.
- c) Tratamiento de quejas.
- d) Efectividad del sistema de gestión revisando el logro de los objetivos del cliente certificado
- e) Progreso de actividades planeadas enfocadas al mejoramiento continuo
- f) Control operacional continuo
- g) Revisión de cualquier cambio, y
- h) Uso de logo y/o cualquier otra referencia de la certificación.

**Objetivos de la auditoría de recertificación:**

El alcance de la auditoría de recertificación es evaluar el cumplimiento continuo de todos los requerimientos de la norma del sistema de gestión (u otro documento normativo relevante). El propósito de la auditoría de recertificación es confirmar la conformidad continua y efectividad del sistema de gestión como un todo y su relevancia continua y aplicabilidad para el alcance de la certificación.

Esto debe incluir lo siguiente:

- a) La efectividad del sistema de gestión en su totalidad, a la luz de los cambios internos y externos y su relevancia continua y aplicabilidad al alcance de la certificación.
- b) Compromiso demostrado de mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión para maximizar el rendimiento de la organización.
- c) Revisar si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y objetivos de la organización.

Nº de no conformidades de la anterior auditoría:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades cerradas:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades abiertas de nuevo:	Mayores	0	Menores	0
Las conclusiones de la revisión de las NC inmediatamente anteriores son:	En el informe de auditoría de seguimiento I realizada el día 08/09/2019 , no se evidencia registros de hallazgo de no conformidades mayores y menores.			
Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	No Aplica			

Insumos básicos y planificación inicial:  
(Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe)

Se planifica la auditoría de seguimiento II de acuerdo a los procesos bajo los requisitos de la norma, este es comunicado a la organización previo a la realización de la auditoría, se planifican los procesos del sistema de gestión de la calidad bajo los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 determinando las fechas de realización y finalización, se planifican las actividades, procesos, tiempos de ejecución, sitios y equipo auditor responsable. Se hace referencia al Sitio principal de la auditoría en la ciudad Barranquilla. Carrera 54 N° 59 - 102 y en donde el cliente lo requiera. La auditoría se realiza en forma Remota; la tecnología a utilizar en la auditoría remota es la plataforma Google Meet. se confirma a través de pruebas la conectividad óptima para la ejecución de la auditoría remota. Se da cumplimiento a los objetivos de auditoría de forma remota a través de (Reunión de apertura, cierre, listados de asistencia)

Personas Claves Entrevistadas / Involucradas	
Nombre y Apellido	proceso
Ingrid Chaparro / Jefe de Gestión de Calidad	Gestión de la calidad
Mario Bonfante	Gestión de Recursos Bibliográficos
Tatiana Bolivar	Relación con el Sector Externo (Teatro José Consuegra Higgins y Centro de gestión de Eventos)
Fernando Morón / Director de Planeación Ingrid Chaparro / Jefe de Gestión de Calidad	Direccionamiento Estratégico / Revisión por la Dirección
Rafael Amaya/ Director de TI	Gestión de TI
Brenda Morales	Gestión Financiera Compras
Ignacio Consuegra Ariza	Infraestructura Fisica
Hallazgos de Auditoria	
<p>El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros</p> <p>La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización.</p> <p>Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor .</p>	
Adecuación de la documentación del sistema de gestión:	<p>En general la organización estableció procedimientos y registros que facilitan la adecuación de la NTC ISO 9001:2015 en los diferentes procesos del sistema. Se observó la identificación de listados maestros por procesos donde se contempla la información documentada necesaria que detalla la planificación y ejecución de los procesos del sistema así como también, los registros o conservación de la información documentada para demostrar su evidencia y cumplimiento con la NTC ISO 9001:2015. Se observó información documentada del alcance, Política , Objetivos, recursos de seguimiento y medición, perfiles de cargo y/o manual de funciones, caracterizaciones y procedimientos, entre otros aspectos.</p> <p>De acuerdo a la estructura de la organización, cada uno de los procesos cuenta con caracterizaciones en donde asocia o refiere la documentación aplicable según las actividades planificadas bajo el ciclo PHVA. Dentro de la documentación establecida se evidenció información documentada del alcance, política de calidad, manuales, instructivos, procedimientos según los procesos auditados, formatos como información documentada para demostrar el nivel de conformidad y cumplimiento a los requisitos del sistema de Gestión Calidad.</p>

Validación de alcance y  
no aplicabilidad  
(justificación):  
(Para ISO 22000 tener en cuenta  
estudios HACCP)

	<p>Numerales no aplicables: La organización aplica todos los requisitos de la norma ISO 9001:2015</p>		
<p>Para ISO 22000 indique que criterio tuvo en cuenta para seleccionar los proyectos a auditar:</p>	<input type="checkbox"/> Cantidad de proyectos	<input type="checkbox"/> Condiciones criticas entorno	<input type="checkbox"/> Tamaño Operación
<p>Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)</p>	<p>No aplica</p>		
<p>Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:</p>	<p><b>Política:</b> <span style="float: right;">Se</span>          evidencia que la alta dirección ha definido la política Integrada de Gestión. vigente en el acuerdo de sala general de 2020. Se evidencia en el acta de revisión Gerencial, de la organización y se asegura de que, dentro del alcance definido en su sistema de gestión de calidad, ésta: Documentada en el sistema de Gestión, se comunica a todas las personas que trabajan bajo el control de la organización, está disponible para las partes interesadas, y el público, se revisa periódicamente para asegurar que sigue siendo pertinente y apropiada para la organización. Se tiene planificado realizar revisiones sistemáticas y periódicas de la política integral de forma anual, durante la revisión por la dirección          Se revisa la política y se verifica el cumplimiento con los requisitos establecidos por las normas 9k. Política aprobada por la Gerencia. Se encuentra firmada por el representante legal          La política esta disponible en la pagina web y se mantiene como información documentada junto con los objetivos. Se divulga en la inducción y re inducción, en la pagina web.          Con la inducción del sistema de inducción que incluye la política y los objetivos</p>		
	<p><b>Objetivos:</b>          Se evidencian objetivos que ayudan al cumplimiento de la política. Se encuentran los objetivos de la calidad. Código: DG-DE-03 el manual de la calidad y se establece la correlacion en la planeación estrategica. Los objetivos son coherente y alineado con la con política, medibles, cada proceso tiene su mecanismo de medición, son conforme en la prestación del servicio, se evidencia comunicación a través de la inducción y en capacitaciones. Se evidencia formato de asistencia donde se divulga la política y los objetivos          La organización planifica como logra sus objetivos: qué sé va a hacer; qué recursos se requerirán; quién será responsable; cuándo se finalizará; cómo se evaluarán los resultados. Se cuenta con tablero de indicadores codigo: F-GC-21, donde se relaciona cada una de las variables planificada. Se evidencia también correlacion de la planeacion estrategica.</p>		

Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:

**Descripción General de la Organización:** La universidad Simon Bolivar es una institución de educación superior PRIVADA, de utilidad común, sin ánimo de lucro y su carácter académico es el de la Universidad, con personería jurídica reconocida mediante RESOLUCION número 1318 de 1972-11-15 expedido por GOBERNACION DEL ATLANTICO. Que mediante resolución 5319 del 07 de septiembre de 2006, expedida por el Ministerio de educación Nacional, le fue ratificada reforma estatutaria y se prueba el cambio de nombre de CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR, por el de UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR". Resolución 23095 del 15 de diciembre de 2016 del Ministerio de Educación Nacional. Por medio de la cual se otorga la Acreditación en Alta Calidad a la Universidad Simón Bolívar. Gestión de ingreso del estudiante, prestación de servicios de educación continua, conciliación en derecho, gestión de eventos académicos, empresariales y culturales en el Teatro José Consuegra Higgins y otros auditorios, gestión de recursos bibliográficos, bienestar universitario y gestión del egresado".

**Contexto de la Organización:** La organización tiene documentado el contexto en en documento Plan estratégico de desarrollo PED 2018 -2022 a 5 años donde se analiza el contexto interno y externo, se cuenta con boletín de inteligencia competitiva donde se monitorea algunos elementos del PED análisis y capacidad estratégica y análisis de materialidad realizando el despliegue estratégico Objetivos, estrategias, metas y planes de acción.

Se revisan contexto externo desde los factores información asociada de los grupos de interés,

se evidencian las estrategias de seguimiento y acciones para su cumplimiento, Se evidencia seguimiento anual del plan de acción, evaluación de la eficacia

se evidencia en el aplicativo sistema de información académico SIA seguimiento a compromisos con corte a 30 junio de 2021 del seguimiento continua con la implementación de la documentación y ampliación del SGC, optimizar el modelo administrativo, documentar modelos de usuario en el módulo Kactus

**Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas:** SSe cuenta Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas V.:2 17-10-2019. fecha: 29/01/2019. A través de un análisis de materialidad

Se identifica grupos de interés tales como: profesores, estudiantes, administrativos, egresados, entidades gubernamentales, sector educativo, sector privado, sociedad en general., proveedores y contratistas, entidades de acreditación.

Se evidencian estrategias y actividades para satisfacer los Requisitos, métodos para el seguimiento, evidencia de seguimiento, acciones, plazos, plan de acción; para cada uno de las partes interesada. Se realiza seguimiento de acuerdo a lo planificado en la revisión por la dirección. Además desde la rendición de cuentas se invitan a todos los grupo de interés 2019

General:

(Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría)

**Riesgos y oportunidades**

La empresa cuenta con un procedimiento para la administración de gestión de riesgo código: GI-FT-116, V.: 02, fecha: 24/07/2019 y con matriz de gestión de riesgos. Código: F-DE-04-RG. V.:03 última actualización en el 2021 donde relaciona los riesgos por proceso.

Se verifica riesgos por proceso:

Riesgos: incumplimiento de los requisitos del SGC, inexistente documentación, no actualizar oportunamente los documentos, imposibilidad de consulta de los documentos, Incumplimiento de las condiciones básicas de la biblioteca como conjunto, baja demanda en la consulta electrónica, falla en el acceso a los recursos electrónicos de la biblioteca virtual, Compras adquiridas con mayor costo, Compras no planeadas, Compras realizadas por procesos no autorizados, Compras de bienes y servicios que no cumplan con los requisitos, Productos averiados durante su almacenaje, Información desactualizada en módulo de inventario, Selección de proveedores que no cumplen con los requisitos, Extensión o prórrogas de contratos no autorizadas, Modificación no autorizada de información en software Seven, Disminución en la demanda de los servicios internos, no renovación de la habilitación del contrato cini escenario de artes escénicas y culturales, Pérdida de objetos y elementos en el interior del teatro, inconvenientes con la herramienta SITE, manejo de la información del titular sin su debida autorización

Las oportunidades son abordadas mediante del despliegue de los planes de acción derivados de la planeación estratégica de desarrollo PED. Se generan informes semestrales con el estado de cumplimiento de los planes de acción por proceso mediante el software Estrategico U

Carrera 54 N° 59 - 102 Barranquilla

Alcance de Sitio 1: No Aplica

**Requisitos de Documentación:** Se evidencian el siguiente procedimiento documentado.

procedimiento de control de la Información documentada. Código: P-SI-01-GC, V.:15 fecha: 28/02/2021. La organización cuenta también con listado maestro de documentos internos y listado maestro de registros. actualizados en el 2021- documento en software ISOTools

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad, por las Normas Internacionales ISO 9001, están controlados por medio del Listado maestro de documentos y listado Maestro de registros. Se evidencia el control de todos los documentos del sistema de gestión de calidad, dentro de la estructura de la organización

**Planificación de los objetivos:** Se evidencian objetivos que ayudan al cumplimiento de la política.

Los objetivos son coherente y alineado con la con política, medibles, cada proceso tiene su mecanismo de medición, son conforme en la prestación del servicio, se evidencia comunicación a través de la inducción y en capacitaciones

Se evidencia formato de asistencia donde se divulga la política y los objetivos.

La organización planifica como logra sus objetivos: qué se va a hacer; qué recursos se requerirán; quién será responsable; cuándo se finalizará; cómo se evaluarán los resultados. Se cuenta con documento despliegue de objetivos Estrategico SGC, donde se relaciona cada una de las variables planificada

**Determinación de los requisitos legales y reglamentarios:** Decreto 1075 de 2015 Decreto único Reglamentario del Sector Educación, La universidad SIMON BOLIVAR, código 2805, con domicilio en BARRANQUILLA, es una institución de educación superior PRIVADA, de utilidad común, sin ánimo de lucro y su carácter académico es el de la Universidad, con personería jurídica reconocida mediante RESOLUCION número 1318 de 1972-11-15 expedido por GOBERNACION DEL ATLANTICO.

Que mediante resolución 5319 del 07 de septiembre de 2006 expedida por el Ministerio de

**Planificación:**

que mediante Resolución de fecha del 07 de septiembre de 2008, expedida por el Ministerio de educación Nacional, le fue ratificada reforma estatutaria y se prueba el cambio de nombre de CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR, por el de UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR”.

Se evidencia Resolución 23095 del 15 de diciembre de 2016 del Ministerio de Educación Nacional. Por medio de la cual se otorga la Acreditación en Alta Calidad a la Universidad Simón Bolívar. Resolución 0222 del 8 de septiembre del 2017 emitida por el Distrito Especial, Industrial y Portuario -Alcaldía de Barranquilla, por medio de la cual se renueva la habilitación del teatro José Consuegra Higgins como escenario para la realización de espectáculos públicos de las artes escénicas”. Resuelve: Renovar el reconocimiento como escenario habilitado al Teatro José Consuegra Higgins, por un periodo de dos 2 años, para la realización de espectáculos públicos de las artes escénicas.

**Estructura organizacional:** Se cuenta con organigrama de la organización. En el manual de la calidad; donde se puede observar la jerarquía dentro de la organización. Se define la competencia del personal, en cuanto a educación, formación, habilidades y experiencia; al igual se definen las responsabilidades y autoridades, funciones y rendición de cuentas en el documento manual de perfiles de cargo.

**Planificación de Cambios:** Gestión del cambio. Código: P-SI-07-GC- V.:04 fecha: 10-07-20  
Se evidencia cambio documentado en formato de solicitud de acciones F-GC-06 V6  
Cambio del AM-028 aprbacion de la vicerrectoria administrativa y el cambio del departamento de la calidad a esa Vicerrectoría del 25/06/2021

**Planificación y Control Operacional:** Se evidencia establecidos y planificados los procesos del sistema a través de caracterizaciones identificando las partes interesadas sus requisitos como entradas, las actividades para su cumplimiento y las salidas para la operación de la organización. Se observa procedimientos describiendo las diferentes actividades que permiten verificar, validar, hacer seguimiento y medición del mismo, se referencian registros para garantizar evidencia al cumplimiento de los requisitos. La organización determina la secuencia e interacción de los procesos mediante el mapa de procesos que hace parte del manual Integrado. La organización ha determinado los procesos necesarios y se evidencia su secuencia y la interrelación entre los mismos: Procesos misionales: Relación con el Sector Externo (Educación continua, conciliación en Derecho, Gestión de Eventos académicos, culturales y empresariales). Procesos de Gestión Misional: Gestión de Ingreso del Estudiante, Bienestar, Gestión de Recursos Bibliográficos, Gestión del Egresado. Procesos de apoyo: Gestión Financiera, Infraestructura Física, Talento Humano, Gestión Jurídica, Gestión documental. Los procesos tienen definidos sus parámetros a través de caracterizaciones de procesos; las cuales sirven para evidenciar su secuencia y la interrelacionado entre los mismo. se incluye el alcance del sistema de gestión y se mantienen registros de los procedimientos requerido de las normas. Los productos y servicios son aceptados por las partes interesadas bajo celebración de ordenes de compra y/o contratos. Los procesos de realización como son: Gestión de Ingreso del Estudiante, Bienestar, Gestión de Recursos Bibliográficos, Gestión del Egresado, cuentan con procedimientos, instructivos, manuales y políticas lo que permite tener confianza en que los procesos se planifican y cumplen con ella así como demuestran la conformidad de los productos y/o servicios ofrecidos por la organización.

Implementación y operación:	<p>Determinación y revisión de los requerimientos: La organización establece, documenta, implementa y mantiene un Sistema de Gestión integrado, acorde a las normas NTC ISO 9001:2015, para lograr los resultados previstos, incluida la mejora de su desempeño. Se realiza la planificación del servicio se realiza a través de los procesos de Lgestión de Ingreso del Estudiante, Bienestar, Gestión de Recursos Bibliográficos, Gestión del Egresado se planifica, implementa y controla el servicio para cumplir con los requisitos para prestación del servicio; para cada orden o contrato puesto por el cliente</p>
	<p>Diseño y desarrollo: No se revisa en esta auditoría</p>
	<p><b>Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente:</b> Se evidencia que la organización mantiene información documentada del proceso por medio del Procedimiento de Compras. Código: P-GF-01. V:16 fecha: 24/11/2021 y Procedimiento de selección y evaluación de proveedores. Código: P-GF-02-CS V:11 Fecha: 24/11/2021</p> <p>Se evidencia mecanismos para la selección de proveedores Se cuenta con el registro de selección de proveedores. Código: F.GF- 05 V:04 30-08-2019 y formato de inscripción. Código: F.GF- 07 Veracidad de la información documentada, Referencia Comercial, Experiencia de años en el sector, certificación Q, Variedad en el portafolio, evidencia de compromiso social o ambiental. Para la Evaluación se realiza luego de la primera compra. Se realiza la reevaluación de proveedores a través del registro criterios de calidad, cumplimiento y servicio al cliente. se cuenta con Software Docuware que ayuda a la gestión de compras. Plan de compras de medios, adquisición de bibliotecas, compras de inventarios, plan de inversión de proyecto</p>
	<p><b>Recursos:</b> La dirección de la organización suministra los recursos necesarios para la operación del SGC se deja evidencia en presupuesto de gastos operacionales administrativos para el año 2021; el presupuesto se realiza de manera anual. También se evidencia en el presupuesto general de la organización para el 2021, rubros para el sistema de gestión de la calidad. Aprobado por la gerencia.</p> <p><b>Infraestructura:</b> Se cuenta con Plan de mantenimiento preventivo. Código: OT-IF-01 Subestación eléctrica – Sede 1 (teatro), 2 y 3.</p> <p>Proveedor de la hoz – servicios y soluciones – NTC 2050 realizada el mes de octubre de 2021 Se verifico también para el mes de marzo de 2021</p> <p>Informe de ejecución de actividades de mantenimiento al sonido- informe de mantenimiento preventivo y correctivo del teatro Jose consuegra Higuins de mayo 19 al 21 del 2021 – se evidencia acta de finalización de mantenimiento del 24/5/2021</p> <p>Informe de ejecución de actividades de mantenimiento. Código: F-IF-08 V.:01 donde se registra mantenimiento preventivo registro, rejillas, canales y bajantes de aguas residuales y pluviales y cubiertas realizado el 5/04/2021. Hoja de vida del equipo F-IF-05. Se evidencia para aire central 5TR lobby de teatro No.1. Se evidencia 20/02/2021,</p> <p>Se cuenta con un programa de mantenimiento anual de la infraestructura tecnológica. Se evidencia de acuerdo al inventario se programan todos los equipos que tengan mas de seis meses de utilización Se evidencia mantenimiento preventivo de equipos de computo.</p> <p>Ejecución de mtto del auditorio Nicoles Guillen Mtto del 18/11/2021</p> <p>Computador HP serie 5211 KG8, Computador laboratorio de Ingles. Se verifica 4280 18/11/2021. Se verifica servidores del manera semestral. Caso del 19/01/2021 area de planeacion para información de pruebas saber PRO. Se evidencia plan de trabajo donde se evidencia la ejecución. Se realiza portal de inscripción de grado entregado el 25/08/2021</p>
	<p><b>Ambiente para la operación de los procesos:</b> Se evidencia un ambiente apropiado para la operación de los procesos de la organización a través de la configuración, enfoque y operación del SGSST estructurado según el decreto 1072, donde se incluye la Gestión del Comité Paritario para la Seguridad y la Salud en el Trabajo – COPASST, se realizan acciones para promover la salud integral de los colaboradores. □</p>
	<p><b>Competencias, toma de conciencia y conocimiento de la organización:</b> No se verifica en esta auditoría</p>
<p><b>Control de la producción y de la prestación del servicio:</b> Se evidencia que la organización establece los controles adecuados para la prestación del servicio planificados y en operaciones. La organización cuenta con el apoyo específico de procedimientos e instrucciones de trabajo determinantes para el buen control de los procesos; de igual forma se cuenta con controles operacionales en la ejecución de sus labores y acordes a las necesidades de la actividad a realizar.</p>	

**Identificación y trazabilidad:**

Para uno de los servicios que se prestan son identificados con un código único y consecutivo por cada centro lo que permite hacer trazabilidad. Cada procedimiento indica el cómo se identifican los servicios. Se evidencia desde recursos bibliográfico identificación en el software a través del nombre del libro, código de estudiante, código de barra que tiene el libro

**Propiedad del Cliente y proveedores:**

Se tiene establecida la Política de Tratamiento de información o datos personales (Resolución de rectoría 041 de diciembre 17/2013) para la protección de los datos personales de los usuarios suministrados para la prestación de los servicios.

**Preservación:**

Se preserva el servicio a través de los software con que cuenta la organización y los controles realizados en el mismo. En biblioteca se mantiene los libros en estanterías adecuadas.

**Actividades posteriores a la entrega:**

Se cuenta con el formulario disponible en la página de la universidad Desde gestión de calidad se analizan las quejas registradas en ISOTools. Se evidencia informe de PQRS 2021. Se evidencia el tratamiento de las PQRS presentadas, la retroalimentación del cliente y acciones de mejora. También se cuenta con encuesta de encuesta de satisfacción.

**Control de los cambios.**

En caso de identificar la necesidad de cambios en el SGC, se planifican y controlan según procedimiento para planificar y controlar los cambios.

**de los productos y servicios:**

organización implementar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios. Esto se evidencia mediante el sistema Koha

**Liberación**

La

**Recursos de seguimiento y medición:** Se tiene establecido método de seguimiento y medición para cada uno de los procesos, se define la frecuencia y se realiza el análisis de los datos de acuerdos a los resultados arrojados

**Trazabilidad de las mediciones:** No aplica para esta revisión

**Logro de los objetivos:** Existen indicadores adecuados para cada uno de los procesos del sistema de gestión. Está definida la responsabilidad y la frecuencia para la realización del seguimiento de los indicadores. Se emprenden acciones a partir del análisis de indicadores de procesos. La organización realiza seguimientos según la periodicidad del indicador con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. Se observa a nivel general que los objetivos cumplen con las metas planificadas de acuerdo a su planeación estratégica.

**Satisfacción del cliente:** Se realiza encuesta de satisfacción de eventos al terminar los eventos. se cuenta con indicador % de satisfacción del usuario de servicio prestado. con resultados buenos.

Seguimiento y medición:

**Desempeño de procesos:** A nivel general de la organización se observa un buen desempeño de los procesos dado que las entradas, actividades y salidas del ciclo PHVA permiten a la organización mantener la integridad de los procesos y cumplir con los requisitos del cliente. A nivel de la planeación estratégica se establecen objetivos para evaluar el cumplimiento del objetivo específico del proceso y por ende en cada uno de los procesos en la revisión por la dirección se evalúa su desempeño identificando oportunidades de mejora, cambios y recursos. Se evidenció un buen desempeño de los procesos dado que la organización mediante su planificación "caracterizaciones" identificó claramente las entradas y las salidas de cada proceso, manteniendo una alineación en la interacción de los mismos, lo que asegura que el cumplimiento de los requisitos del cliente, los legales, los reglamentarios y los del Sistema de Gestión cumplan satisfactoriamente las necesidades y expectativas de sus partes interesadas.

**Control de las salidas no conformes:** Se evidencia Control del servicio no conforme F-GC-08 V2 Detectado el 20-01-2020 el libro titulado derecho de sucesiones no corresponde al material Bibliografico solicitado. Se evidencia cerrado. No se evidencian no conformes en el 2021

#### **Auditorías Internas:**

Se evidencia Procedimiento de Auditorías Internas. Código: P-SI-05-GC, fecha: 6/07/2021. V.: 09. Se realiza auditoría Anual

Programa de auditoría. Código:F-SI-11-GC. V.:07

Se cuenta con priorización del proceso. Código: anexo P-SI-05-GC. V.:03 donde se define el análisis de la planificación de los procesos para la auditoría.

Se revisa planeación de auditoría: definición de objetivo y alcance programación de la auditoría, comunicación de la auditoría, preparación de la auditoría, reunión apertura, desarrollo de la auditoría, conciliación de hallazgo, monitoreo de las revisiones, evaluación de los auditores, la empresa cuenta con programa de auditoría internas y plan de auditoría, con criterios de auditoría, alcance. la auditoría se planificó para el 24 agosto al 6 de sep del 2021, se planificaron todos los procesos.se cuenta con lista de verificación para la ejecución de la auditoría.

Se verifico en el Informe de Auditoría interna por procesos.código: F-SI-14-GC. V.:03 del 20 de octubre del 2021. Se evidencio las NC encontradas, algunas son ( Numeral 8.1, 10.2.2, 6,3, 9.1.1, 7.5, 7.2 ).

El Auditor cumple con las competencias (Mary Evelyn Osma Landazabal ok)

Mejora:	<p><b>Análisis y evaluación:</b>  Se evidencia análisis y evaluación de datos provenientes de las diferentes fuentes como indicadores de gestión, satisfacción del cliente, revisión por la dirección, conformidad del producto, eficacia de las acciones tomadas, evaluación de proveedores, luego estos análisis permiten a la organización contribuir a la mejora continua de los procesos.  Se evidencia análisis y evaluación de datos provenientes de las diferentes fuentes como indicadores de gestión, satisfacción del cliente, evaluación de proveedores y revisión por la dirección. Aunque los análisis tienen un enfoque a describir solo el cumplimiento de lo alcanzado se adoptan oportunidades de mejora que garantice la mejora continua de los procesos</p> <p><b>Acciones de mejora:</b> La organización cuenta con un Procedimiento de Acciones de mejora código: GI-PR-016. V.: 6, fecha: 22/05/2020 y se cuenta con registro y seguimiento de acciones. Código: F-SI-07-GC y registro de solicitud de acciones código: F-SI-06-GC  Se evidenciaron las siguientes acciones  Acción correctiva No. AC517 del numeral – NC ( Numeral 8.7). del 8/11/2021  Acción correctiva No. AC515 del numeral – NC ( Numeral 7.2.2). del 5/11/2021  Acción correctiva No. AC513 del numeral – NC ( Numeral 10.2.2). del 5/11/2021</p>		
	<p><b>Revisión por la dirección:</b>  Se evidencia que la alta dirección revisa el sistema de Gestión de calidad de la organización, a intervalos planificados, anuales  Se evidencia que se conservan los registros de las revisiones por la dirección. realizada el 23/03/2021 en el Informe de la revisión por la Dirección. Código: F-DE-02-PE. El informe cuenta con todos los requisitos estipulados en el numeral 9.3. Período de revisión 2020.</p> <p>Revisión general de resultado anual, tienen definido las entradas, y salidas, se revisó contexto de la organización (se sigue con el análisis y seguimiento a las estrategias), estado de las acciones de la revisión anteriores, resultados de la satisfacción del cliente (promedio de satisfacción del cliente medido a través de encuestas. el nivel de satisfacción del cliente es satisfecho y muy satisfecho, la evaluación de desempeño se encuentran bueno), objetivo de calidad se cumplieron, se revisa los resultados de la auditoría interna, proveedores, calidad, riesgo oportunidades – se evidencia seguimiento y análisis , Se evidencia la gestión realizada en el SGC con el cambio de responsables, y se especifican los cambios que pueden afectar el SGC</p>		
Áreas de preocupación Fase 1:	No aplica		
Conclusiones fase 1:	No aplica		
Recomendación de Fase 1 es:	<input type="checkbox"/> Continuar con fase 2.	<input type="checkbox"/> NO Continuar con fase 2.	<input checked="" type="checkbox"/> NO Aplica.
<b>Fortalezas</b>			
Se evidencia como fortaleza el conocimiento del sistema, formación y experiencia del personal que ejecuta las actividades tanto del core de la organización como las actividades de apoyo y dirección.			

Se evidencia como fortaleza los controles operaciones en los diferentes procesos core de la organización definidos para realizar seguimiento al servicio y garantizar la conformidad del mismo

Se evidencia como fortaleza la provisión de los recursos requeridos para el sistema mediante la planificación de presupuestos anuales

Se evidencia como fortaleza que los clientes los perciban como una empresa seria, comprometida, que cumple con los requisitos pactados, ofreciendo un buen producto de acuerdo a sus requerimientos


**No Conformidades**

<b>NCR 1:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>Area:</b> (Proceso)					
<b>Clasificación:</b>					
<b>NO CONFORMIDAD – REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD</b>					
<b>EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)</b>					
<b>NCR 2:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 3:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 4:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 5:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 6:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 7:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 8:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 9:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 10:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 11:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 12:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 13:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 14:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 15:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 16:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 17:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	
<b>NCR 18:</b> (numeral de la norma)		<b>Auditor:</b> (3 iniciales- mayúscula)		<b>NORMA(s):</b>	

<p style="text-align: center;">NOTA</p>	<p>Las no conformidades de este informe, serán tratadas mediante el proceso de acciones correctivas de la Organización, de acuerdo con los requisitos relevantes de la norma auditada; con acciones que prevengan su repetición y conservando registros completos de las mismas.</p> <p>Las acciones correctivas para tratar las no conformidades mayores identificadas, serán llevadas a la práctica de manera inmediata y se notificará a Bureau Veritas Certificación de dichas acciones, en un plazo de 30 días. Nuestro auditor podrá llevar a cabo una auditoría extraordinaria en un plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su eficacia y determinar si la certificación puede ser concedida o mantenida.</p> <p>La Organización hará llegar a BV Certificación un Plan de Acciones Correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas, este Plan será llevado a la práctica por la Organización que mantendrá registros con evidencias de ello.</p> <p>La respuesta a las no conformidades puede ser enviadas bien sea mediante documentos en soporte papel o en soporte electrónico (preferentemente), utilizando el formato de No conformidad incluido en el informe. Esta información deber ser enviado al correo <a href="mailto:documentacion.bvc@co.bureauveritas.com">documentacion.bvc@co.bureauveritas.com</a> con copia al Auditor Líder.</p> <p>En la próxima auditoría programada, el equipo auditor de BV Certificación realizará el seguimiento de todas las no conformidades identificadas previamente, para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación UKAS son realizados bajo el control de gestión de Bureau Veritas Certificación Holding SAS - Sede Reino Unido.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación ONAC son realizados bajo el control de gestión de BVQI Colombia Ltda.</p>
<p style="text-align: center;">NO CONFORMIDADES</p>	<p>La revisión de no conformidades se realiza a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda.</p> <p>Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias.</p> <p>Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado.</p> <p>b. Contenido previsto de la respuesta</p> <p>La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas.</p> <p><u>Corrección</u> Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”.</p> <p><u>Análisis de Causa Raíz</u> Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la/s causa/s raíz/raíces determinada/s en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema.</li> <li>2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>- acciones para tratar la o las causas raíz.</li> <li>-identificación de los responsable por las acciones</li> <li>-un cronograma (con fechas) para su implementación</li> <li>-siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.</li> </ul> </li> </ol>

Observaciones:	
No se presentaron Observaciones	
Oportunidades de mejora:	
No se presentaron Oportunidades de Mejora	
Uso del Logo:	La organización hace uso del logo de forma adecuada en papel membrete cumpliendo con los lineamientos del manual uso del logo de Bureau.
Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría:	No se presentaron incertidumbres ni obstáculos
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	No se presentaron opiniones divergentes
Modificaciones del programa y/o plan de auditoría y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:	Para esta visita de seguimiento se mantuvo durante el proceso de auditoría el plan comunicado inicialmente a la organización. La auditoría se realizó de manera remota usando la herramienta GoogleMeet, esto debido a las restricciones de movilidad emitida por el gobierno Colombiano, derivado del estado de emergencia por el COVID 19. Se planificó prueba de conectividad previo a la auditoría. De acuerdo a los resultados de la visita en mención se planifican los procesos con mayor relevancia en no conformidades identificadas sujeto a los tiempos establecidos para la próxima visita según oferta comercial. Los requisitos y procesos a abordar en las próximas visitas son identificados en el SF17 y Plan próxima visita.
Conclusiones:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión,</li> <li>• La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión.</li> <li>• La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución.</li> <li>• El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión.</li> <li>• A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.</li> </ul>

Recomendaciones:

El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros.

El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoría.

El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización.

Declaración de descargo de responsabilidad: la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y la confirmación del cumplimiento de los objetivos de la auditoría.

Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea (marque con una X):

Tramitada	x
Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias	
Mantenida.	
Mantenida, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias.	
Suspendida hasta que se completen unas acciones correctivas satisfactorias.	
Retirada, (se recuerda a la Organización el Procedimiento de Apelaciones definido en las Condiciones de Contrato)	
Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación	