



Bureau Veritas Certificación
Certificación de Sistemas de Gestión
Informe de Auditoría de
Visita de Seguimiento 1
ISO.9001.2015

Bureau Veritas Certificación

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR					
Dirección	Carrera 54 N° 59 - 102 Barranquilla					
Teléfono No.	605 3444333	Sitio web	www.unisimon.edu.co			
Contrato(s) No(s).	CO-1407-2022					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	Ingrid Chaparro Vega	Teléfono No.	3006522736			
Dirección e-mail	ingrid.chaparro@unisimon.edu.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO.9001.2015	ISO.9001.2015	ISO.9001.2015	0	0	Integrada: <input type="checkbox"/>
Código(s)	37	35	39			
Nº de Empleados	240		Nº Turnos:	2		Combinada: <input type="checkbox"/>
Tipo de Auditoría	Visita de Seguimiento 1					
Alcance de Auditoría	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. aplicabilidad todos los requisitos de la norma ISO 9001:2015					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	14/11/2023		Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:	16/11/2023		
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	NA		Fecha Fin Auditoría fase 2:	NA		
Próxima visita antes de:	nov-24		Duración (días) de la próxima visita:	3 días		
Información del Auditor						
Auditor Líder:	Liliana Corrales Rhenals (LCR)		Iniciales líder:	LCR		
Auditor (es) (Miembros de Especialista)	0		0		0	
	Alexandra Herrera Barrantes (Código 37) Remoto Elver Neftalí Bustamante Chaverra (Código 39) Remoto					
Horario de los Turnos de la Organización	Turno 1: TURNO DE TRABAJO OPERATIVO (ACADEMICOS) UNO MATUTINO	Turno 2: TURNO DE TRABAJO OPERATIVO (ACADEMICOS) UNO NOCTURNO	Turno 3:	Turno 4:	Turno 5:	Turno 6:
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 Certification					

Resumen de los hallazgos de la auditoria					
No. De No conformidades registradas:		Mayor	0	Menor	0
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?	NO	Duración de la Auditoría Extraordinaria:		NA	día(s)
Fechas reales de la auditoria extraordinaria:		Inicio:	NA	Final:	NA
Observaciones auditoria extraordinaria:		NA			
Recomendación del equipo Líder					
Normas (s)		Recomendación			
ISO.9001.2015		Mantenida.			
0		0			
0		0			
0		0			
0		0			
Auditor Líder:		Auditor(es) Miembros del equipo			
Liliana Corrales Rhenals (LCR)		0	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
		0	0	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. aplicabilidad todos los requisitos de la norma ISO 9001:2015					
Alcance Sitio 21+:		0			
Alcance Sitio 51+:		0			
Alcance Sitio 71+:		0			
Acreditación:		ONAC			
Idiomas:		Español			
Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):					

Cerificado de Existencia y representacion legal de instituciones de educación superior 2023-EE-263624 de fecha 17-oct-2023 expedido por el Ministerio de Educación, Se constata documento legal de fecha 17-oct-2023, se verifica objeto social el cual tiene alineación con las actividades relacionadas en el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.

Estatuto Corporativo, acuerdo de Sala General #28 del 27-abr-2018

Resolución 10342 de 28-jun-2018 expedido por el Ministerio de Educación

Resolución #0952 de 2002, autorización del funcionamiento del Centro de Conciliación, Arbitraje y Atención integral. expedido por el Ministerio de Justicia y del Derecho

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 auditoria.
- 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:

- Auditorías internas y revisión por la dirección.
- Una revisión de las acciones tomadas en las no conformidades identificadas durante la auditoría previa.
- Tratamiento de quejas.
- Efectividad del sistema de gestión revisando el logro de los objetivos del cliente certificado
- Progreso de actividades planeadas enfocadas al mejoramiento continuo
- Control operacional continuo
- Revisión de cualquier cambio, y
- Uso de logro 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:

- 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.
- Compromiso demostrado de mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión para maximizar el rendimiento de la organización.
- 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 (o áreas de Preocupación identificadas en Fase 1) inmediatamente anteriores son:	NA
--	----

Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	NA
---	----

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)	Auditoria a todos los procesos y actividades planificados en el plan de auditoria para la auditoria de seguimiento 1 de la organización bajo los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 acordes al alcance del sistema de gestión de la calidad, a los procesos de Gerenciales: GESTIÓN DE LA CALIDAD, DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO, Operativa: RELACION CON EL SECTOR EXTERNO, DOCENCIA, BIENESTAR. Apoyo: GESTION TI, GESTION JURIDICA, GESTION DOCUMENTAL, TALENTO HUMANO Se audita en la Sede Principal: Sede ubicada en Carrera 54 N° 59 - 102 Barranquilla, Atlántico Se asignaron los recursos necesarios para la realización de la auditoría de de acuerdo con el plan de auditoría avalado durante la reunión de apertura. Los requisitos verificados se consignan en la hoja de Resumen de Auditoría de este informe. Las imágenes utilizadas fueron tomadas con autorización del cliente
---	---

Personas Claves Entrevistadas / Involucradas

Nombre y Apellido	Departamento / Proceso
Ingrid Chaparro - jefe del SIG, Fernando Morón - director de planeación y responsabilidad social, Angela Hernández – jefe de información Estadística e indicadores, Yosimar De la Hoz – Coordinador de Gestión de Datos, Gina Patiño – Coordinadora de planificación y proyectos de inversión, Oiden Araque – Coordinador de Gestión de Riesgos, Ena Vásquez – Coordinador del SIG,	Direccionamiento Estratégico - Gestión de la Calidad

<p>Rafael Amaya - Director de Tecnologías de la información, Samuel Cardoza – Coordinador de proyectos tecnológicos, Luis Brito – Coordinador de Soporte Técnico, Carlos Escalante – Coordinador de seguridad informática, Nelson Cardozo – Coordinador de Infraestructura tecnológica, Andrea Pastori – Coordinador de desarrollo de software, Cleiver Andrade – Coordinador de Gestión y análisis de Datos, Joan Lopera – Auxiliar de soporte técnico</p>	<p>Gestión de TI</p>
<p>Rodolfo Pérez Vázquez- Director jurídico, Diana Castro – Profesional jurídico junior , Melisas Martínez- Coordinación de contratación publica, Zulima Torres – Coordinación jurídica en contratación privada, Laura Ahumada – Jefe de asuntos públicos y privados, Lina Castro – Profesional Jurídico Junior, Robinson Neira – Coordinador área asuntos judiciales y administrativos, Andres González Rubio – Profesional jurídico Senior, Alexandra Escorcía – Coordinador de tratamiento de datos personales, Daniela Marín – Profesional jurídico Junior.</p>	<p>Gestión Jurídica</p>
<p>Tatiana Bolívar; directora de extensión y servicios externos Liz Villanueva; jefe institucional de egresados, Diana Barraza – Coordinadora de intermediación laboral, de egresados (bolsa de empleo), Liz Villanueva – Jefe institucional de egresados, Roxana Rodríguez – Auxiliar administrativa, Vidal Torregrosa – profesional centro continuada, Johana Bolaños – Auxiliar administrativa (conciliación y arbitraje), Liliana Travecedo - Directora del centro de conciliación y arbitraje, Nicolle Avendaño – Auxiliar administrativa, Diana Rojas – Coordinadora Centro Educación continuada, Melisa Taborda – Coordinador de formación permanente,</p>	<p>Relación con el sector externo (subprocesos: Educación Continua, Conciliación en Derecho y Gestión del egresado)</p>

<p>Maribel Martínez – jefe de admisión y promoción, Adriana Rodríguez – Profesional de admisiones, Ana María Mejía – Auxiliar de admisiones, Yarelis Lara - Directora de post grados, Miryerlay Uribe – Profesional de postgrados , Nora Contreras - Auxiliar administrativo de Admisiones y matriculas postgrados, Angelica Redondo, jefe matricula y graduación</p>	<p>Docencia (2 subprocesos: Gestión de ingreso del estudiante y Graduación)</p>
<p>Erlin Álvarez - Profesional de apoyo, Ader Maestre; Auxiliar de deporte, Remberto De La Hoz- director de bienestar, Maura De La Hoz - Coordinadora de salud integral, Gina Cuesta De La Hoz - Coordinador área desarrollo humano, Rina Orozco; Coordinador del área de expresión cultural y artística, Mabel mercado – Coordinador de permanencia y desarrollo estudiantil, Mariano Castañeda – Profesional del área de actividades física deporte y recreación</p>	<p>Bienestar</p>
<p>Ana Urquijo - jefe de archivo institucional</p>	<p>Gestión documental</p>
<p>Stella Camacho - jefe de desarrollo organizacional, Ulpiano Ladrón de Guevara - jefe personal, María Victoria Molina – Jefe de contratación, Silvana Giacometto – Coordinadora de selección y desarrollo humano.</p>	<p>Talento Humano</p>
<p>Hallazgos de Auditoria</p>	
<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>	
<p>Adecuación de la documentación del sistema de gestión:</p>	<p>La organización mantiene información documentada para el control de esta. Se constata Procedimiento para el control de la información documentada P-SI-01-GC V.18 vigente 17-08-2023, Listado maestros de documentos internos, Listado maestros de cambios, Listado maestros de registros. Los cuales describe los lineamientos para conservar, controlar la distribución, la aprobación y actualización de los documentos. Se evidencia que la organización mantiene y conserva su información documentada de acuerdo con lo descrito en el procedimiento para la información documentada en la Herramientas ISOTools</p>

Validación de alcance:	<p>La organización mantiene como información documentada el alcance del SGC por medio del manual de la calidad OT-SI-01-GC v.11 vigente 30-11-2022.</p> <p>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.</p> <p>Sitio principal: Carrera 54 N° 59 - 102 Barranquilla atlántico.</p> <p>Se hizo revisión del documento de existencia legal el cual es coherente con el alcance validado en auditoria de recertificación.</p>
Continua Validación de alcance:	<p>Alcance: prestación de servicios de educación continua</p> <p>Requerimiento de formación para el desarrollo del taller</p> <p>Fundación centro de desarrollo infantil sala cuna santa luisa</p> <p>Fecha 4-abr-2023 solicitud del cliente</p> <p>Temática Taller Seguimiento al desarrollo infantil</p> <p>Convenio de prestación de servicios</p> <p>Contrato de prestación de servicios No. CT-CL-ESE-002-101-2023, extensiones es y servicios externo de fecha 20-may al 29-jul-2023</p> <p>Cliente: Hijas de la caridad de san Vicente de Paul</p> <p>Intensidad 40 horas, Temática: Taller Seguimiento al desarrollo infantil , presencial, 6 jornadas de 4 horas</p> <p>Alcance: gestión del egresado</p> <p>Actividad: Oportunidades de becas para egresados en el exterior, Fecha: 9 de marzo 2023, Flayer publicitario, correo electrónico, Instagram, redes sociales, Video en YouTube, charla hibrida virtual y presencial</p> <p>Vinculación: 191 egresados participaron, abierto para todas las facultada des</p> <p>Informe de evaluación servicios de la oficina de egresados de fechas junio-30-2023</p> <p>Eficacia a través de la aplicación de un formulario en línea, 23 participantes contestaron. Calificación del servicio (4.9) de la información (4.8)</p>
Continua Validación de alcance:	<p>Alcance: bienestar universitario</p> <p>Área salud integral Solicitud del servicios, Estudiante: Daniel Corrales Manjares,</p> <p>Situación: esquince y torcedura de tobillo, Fecha 4-oct-2023, Atención inmediata. No genero incapacidad</p> <p>Área Desarrollo humano Se constata actividades del semestre 2023-1, 1973 estudiantes matriculados y caracterizados de factores psicosociales y académicos de todos los estudiantes, prueba aplicada y entrevista por el estudiantes 1967, teniendo en un cumplimiento al 100%. Primer semestre</p>
Continua Validación de alcance:	<p>Alcance: Conciliación en derecho</p> <p>Convenio con Investigación y cobranzas el Libertador,</p> <p>Convenio Celebrado entre la universidad Simón Bolívar centro de conciliación y arbitraje e investigaciones y cobranzas el libertador de fecha 19-ago-2014</p> <p>Renovación automática anualmente, vigencia del 19-ago-2014 al 31-ago-2015.</p> <p>Objeto: prestación del servicio de conciliación en derechos</p> <p>Tarifas especiales para convenios, informado mediante correo de fecha 17-01-2023. Detallan tarifas especiales para el convenio, IPC 5%</p> <p>Incremento anualidad 2023, 1-ene-2023 hasta 31-dic-2023 de fecha 26-ene-2023</p> <p>Aceptación del incremento de fecha 27-ene-2023.</p> <p>Preliquidaciones de los servicios prestados en el Mes oct-023, Informe para cuenta libertador octubre 2023, Todos los tramites prestador y cerrados 47 en total en oct-2023</p> <p>Tramite 0440, Memorando correspondencia interna, solicitud de facturación del cliente con el anexo de los servicios prestados, Factura electrónica de venta USB2534 de fecha 3-nov-2023.</p>

Continua Validación de alcance:	<p>Alcance: Gestión de ingreso del estudiante</p> <p>Pregrado Nombre: Valentina Charris Gutiérrez c.c. 1.047.336.797 de fecha 12-abr-2023</p> <p>Pregrado medicina, Semestre 2023-2, requisitos ok</p> <p>Postgrado Nombre: George Sadan Mejía Castillo c.c. 1.118.842.100 de fecha 11-abr-2023</p> <p>Posgrado Especialización en Psicología Clínica , Semestre 2023-2, requisitos ok copia resolución tarjeta profesional, hoja de vida, diploma y acta de grado profesional, cc, Requisito psicólogo . 2 semestres, Verificación de los documentos ok</p> <p>Graduación Facultad de administración de empresa</p> <p>Estudiante ACOSTA SALCEDO IVAN DARIO CC. 72.252.130, Solicitud 4-oct-2023</p> <p>Se constata los requisitos para la graduación en pregrado. Volante de pago de graduación, cancelado 5-oct-2023, Cumplimiento de los requisitos de graduación, ok</p>
No Aplicabilidad de Requisitos (Justificación):	La organización aplica todos los requisitos de la norma ISO 9001:2015
Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)	NA
Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:	<p>La organización mantiene como información documentada una política; la cual hace parte de la correlación de la planeación estratégica y se constata en el Compendio de las política para el desarrollo de las funciones sustantivas y administrativas de la universidades, Resolución #05 del 17-feb-2023 y Acuerdo #03 de 2023 política integrada de gestión. Apropiada al propósito y contexto de la organización y apoya el direccionamiento estratégico, Marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad, Compromiso de cumplir los requisitos legales aplicable, Compromiso con la mejora continua y Disponible a partes interesadas.</p> <p>Se constata que se tiene a la disposición de las partes interesadas por medio de la página web, se mantiene como información documentada del plan estratégico 2023-2027, donde se observan 8 objetivos estratégicos, en estos objetivos se validaron los relacionados con el SGC.</p>
Uso de tecnología de la información y comunicación (TIC) para fines de auditoría/evaluación	
Las TIC utilizadas durante el ejercicio de auditoria fueron eficaces y efectivas:	SI
Comentarios:	Las herramientas tecnológicas empleadas para el control de los procesos fueron eficaces y efectivas

Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:

<p>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)</p>	<p>La organización determina las cuestiones externas e internas por medio del documento análisis del contexto, plataforma estratégico de institucional Plan Estratégico de Desarrollo 2023-2027, aprobado Acuerdo de la sala general #15 de 14-marzo-2023 , Despliegue Compromiso metas e indicadores, Plan de acción anual año 2023 con seguimiento semestral, Procedimiento para la formulación y seguimiento del plan de acción, P-DE-03-PE V.10 vigente 10-03-2021 .</p> <p>Se evidencia que la universidad determina las partes interesadas que son pertinentes al SGC, Grupo de interés, se identifican los siguientes grupos interés: Egresados, Entes certificadores , Estudiantes , Profesores, Administrativos , Sala general, Rectoría y vice rectoría, MEN y demás entidades del SACES y organismo de certificaciones, entes territoriales, proveedores y contratistas, sociedad Entre otros.</p> <p>Se constatan los riesgos y oportunidades del SGC. La organización determina los riesgos teniendo en cuenta: el contexto y las partes interesadas. Se evidencia Procedimiento para la gestión de Riesgos, P-DE-05-RG V.5 vigencia 18-10-2023. Se evidencia que la organización gestiona de manera eficaz los riesgos por procesos. Se validan los riesgos y oportunidades identificados en el proceso de Gestión de la calidad. Matriz de Gestión de Riesgos, F-DE-04-RG V.5 18-10-2023, Identificación de riesgos, valoración y análisis del riesgos y mapa de calor, Fecha de actualización 18-10-2023, última actualización con frecuencia anual y seguimiento presentación del informe anual, informe de gestión de fecha 3-may-2023, 14 riesgos. Las oportunidades se trabajan del Plan de mejoramiento institucional y los planes de acción P-DE-03-PE y acciones de mejora.</p> <p>Sitio Principal: Carrera 54 N° 59 - 102 Barranquilla, Atlántico</p>
<p>Gestión del cambio en el Sistema de gestión</p>	<p>La organización determina la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad y lleva control de este por medio del Procedimiento para planificar y controlar los cambios P-SI-07-GC V.5 vigencia 17-08-2023</p> <p>Cambios identificados recientemente</p> <p>AM-049 Cambio: Mejorar la forma como se divulga el contenidos de gestión de riesgos, OVAS, MOOCS.</p>
<p>Gestión de las quejas y reclamos de la empresa auditada</p>	<p>Se constata Procedimiento de atención de consultas y reclamos en protección de datos personales. P-GJ-06, v.2. 7-jun-2023, No se han presentado ni consulta ni reclamos, según lo manifestado por el auditado Política de Tratamiento de la información en la pagina web de la entidad Acuerdo #05 de 14-feb-2023, Tratamiento de datos personales estudiantes, egresados, prospectos, usuarios de consultorio jurídico, usuarios del teatro, usuarios del laboratorio de genéticas, trabajadores, contratistas, proveedores, terceros y visitantes, Tres mecanismo para autorización, mediante escrito, verbal o por conducta inequívoco</p> <p>Se constata Procedimiento para responder derechos de petición P-GJ-05, V.3 Vigente 7-jun-2023</p> <p>Recepción de las solicitud ojuridica@unisimon.edu.co</p> <p>Registros de Excel de one drive, plataforma, Relacionamiento del documentos , Traslado de la solicitud según el requerimientos, Dan respuesta al solicitantes, proyección de la respuesta y Notificaciones al peticionario</p> <p>Se constata Matriz de Requisitos reglamentario y documentos externos e internos, Acuerdos, políticas, acuerdo de sala general, resoluciones de rectorías, Resolución 12220 del 2016</p> <p>Registros de título profesional Decreto 636 de 1996, Resolución 1058 de 2010 , egresados del área de la salud</p>

<p>Planificación:</p>	<p>Los procesos pertenecientes al SGC están definidos en el mapa de proceso DG-DE-01 v.7 vigente 23-12-2019. Procesos Estratégicos (planeación estratégicas , Gestión de riesgos) Direccionamiento Estratégico, Gestión de sistema integrados (Gestión de la Calidad) Comunicaciones, Gestión de TI. Procesos misionales: Relación con el sector externo (4 subprocesos: Educación Continua, Gestión de eventos, Conciliación en Derecho y Gestión del egresado), Bienestar, Docencia (2 subprocesos: Gestión de ingreso del estudiante y Graduación), Gestión de Medios Educativos (Gestión de recursos bibliográficos). Procesos de apoyo: Infraestructura física, Gestión Financiera – Gestión de Compras y suministros, Talento Humano, Gestión Jurídica y Gestión Documental.</p> <p>En cada proceso detallan las comunicaciones del proceso, mensaje: política integrada y objetivos del SG, emisor: planeación estratégica, medio, página web, receptor: todos los procesos y subprocesos y partes interesadas, frecuencia jornadas de inducción y cada vez que se actualice.</p> <p>Se evidencia caracterización del proceso Direccionamiento Estratégico CP-DE-01-PE V 10 vigente 18-09-2020, subproceso de Planeación estratégica cuyo objetivo es Formular, apoyar la implementación y hacer seguimiento al marco estratégico institucional orientado al cumplimiento de la misión y al mejoramiento continuo de la universidad.</p> <p>Se evidencia caracterización del proceso Gestión de Sistemas integrados CP-SI-01-GC V 16 vigente 3-03-2023, subproceso de Gestión de la calidad cuyo objetivo es coordinar, implementación, mantenimiento, mejoramiento del SGC de la universidad bajo la norma ISO 9001:2015</p> <p>Se constata caracterización del proceso de talento humano CP-GH-01 V 13 vigente 14-08-2023, cuyo Objetivo es Proveer el personal idóneo y promover el desarrollo de las competencias laborales a través de la formación y la evaluación.</p>
<p>Continúa planificación:</p>	<p>Se constata caracterización del proceso de gestión TI CP-GT-01 V.10 vigente 18-07-2023, Se evidencia que del proceso establece objetivo, Alcance, actividades, Documentos asociados. Información documentada asociada al proceso: Procedimiento para el mantenimiento de equipo de cómputo P-GT-01 V 10 vigente 10-nov-2023, Manual de mantenimiento preventivo de equipos computo OT-GT-01 V.3 vigente 16-feb-2023 y Procedimiento para la generación de backup y restauración de la información en Kactus y Seven, P-GT-10 V 2 vigente 1-jun-2023</p> <p>Se constata la caracterización del proceso de Gestión Jurídica CP-GJ-01 V.2 vigente 19-07-2023, cuyo objetivo es unificar los asuntos legales internos y externos de la universidad, asesorar y ser consultores de la sala general, Atención jurídica para garantizar el blindaje jurídico de la institución. Se evidencia que el proceso se establece objetivo, Alcance, Definiciones , Líderes y Documentos asociados. Se realiza revisión del proceso de acuerdo con lo descrito en los procedimientos: Procedimiento para responder acciones de tutelas P-GJ-01, Procedimiento para la elaboración de Conceptos jurídicos P-GJ-03, Procedimiento de asesoría, asistencias y acompañamiento jurídico P-GJ-01, Procedimiento de contratos, convenios y ordenes de contrato en el sistema de información financiero y administrativo SEVEN P-GJ-04, Procedimeinto para responder derechos de petición P-GJ-05, Procedimiento de atención de consultas y reclamos en protección de datos personales. P-GJ-06</p>

<p>Implementación y operación:</p>	<p>Subproceso Educación Continua Se valida la Presentación del área Centro de educación continua, educación no formal, Formación permanente (simposios, congresos, talleres, diplomados, cursos) y sostenibilidad empresarial (estudiantes, colaboradores, profesores, empresarios y gremios, egresados, sector social ONGS y sociedad). Se evidencia caracterización del proceso Subproceso Educación Continua, CP-SE-02-EC V.10 vigente 29-11-2021, cuyo Objetivo es diseñar y desarrollar programas de educación, y Formación permanente y sostenibilidad empresarial mediante cursos de extensión requerimientos de estudiantes, egresados, y/o del mercado. Se constata Procedimiento para la gestión de las Educación continuada P-SE-05-EC</p> <p>Subproceso Gestión del egresado Se evidencia caracterización del proceso Subproceso Gestión del Egresado, CP-SE-01-GE V.8 vigente 24-08-2021, cuyo Objetivo es mantener las relaciones del egresado con el universidad basados en las 4 estrategia comunicación, vinculación, coparticipación, intermediación laboral. Se constata documentación relacionada al proceso: Procedimiento de intermediación laboral P-SE-06-GE, Procedimiento para la evaluación del impacto del egresado P-SE-07-GE, Procedimeinto para la selección y publicación de egresados destacados, P-03-GE.</p> <p>Subproceso Conciliación en derecho. Se evidencia caracterización del proceso Subproceso Conciliación en derecho. CP-SE-03-CC V.9 vigente 16-09-2020, cuyo Objetivo es Prestar servicios de conciliación para que las partes en conflicto, a través de un tercero neutral logren acuerdos satisfactorios con efectos legales, solucionando de manera efectiva sus controversias. Se constata documentación relacionada al proceso: Procedimiento para la prestación del servicios de conciliación en derecho P-SE-01-CC, v.11 31-01-2023, Procedimiento seguimiento a acuerdos en conciliación en derecha P-SE-13-CC, v.6 11-04-2023 y Procedimiento para la prestación del servicios de arbitraje P-SE-15-CC, v.2 25-02-2022 . Se constata Resolución 0952 del 15 nov 2002, Emitida por el ministerio de justicia y del derecho, Por la cual autoriza el funcionamiento del centro de conciliación, arbitraje y atención integral “Ana Bolívar de Consuegra” de la corporación educativa mayor del desarrollo simón bolívar, de barranquilla” Visita de inspección y vigilancia de fecha 11-jul-2023, Minjusticia Verificación de obligaciones legales, reglamentarias y de requisitos generales de la prestación del servicios en los centros de conciliación, arbitrajes y amigable composición, Acta de visitas de inspección, control y vigilancias # 12023260 de fecha 11-jul-2023. Concepto satisfactorio. Cumple totalmente con las obligaciones legales y reglamentarias establecidas en la normatividad vigente y con los requisitos generales de servicio que fueron verificados en el instrumento de visita. Ley 2220 de 2022. Recursos: Conciliadores 20</p>
------------------------------------	--

<p>Continúa implementación y operación:</p>	<p>Se constata Procedimiento para la gestión de las Educación continuada P-SE-05-EC, V.13 18-05-2021 (diseño) y La organización establece los controles operacionales y el seguimiento durante el desarrollo del taller, según lo planificado, se presentaron cambios, durante la ejecución del mismo Programado para 7 Talleres desde la fecha 20-may al 29-jul-2023 más 1 taller adicional Subprocesos: Gestión de ingreso del estudiante</p> <p>Se constata caracterización del proceso de docencia subproceso Gestión de ingreso del estudiante CP-GD-02-IE versión 10 vigente desde 18-08-2022, cuyo Objetivo es Coordinar el ingreso de los aspirantes a los programas académicos de pregrado y posgrado. Se constata información documentada: Folleto informativo para realizar la matrícula de pregrado, P-GD-23-IE Procedimiento de inscripción, P-GD-24-IE Procedimiento de matrícula, P-GD-25-IE Procedimiento para promoción de programas académicos de pregrado y posgrados, P-GD-31-IE Procedimiento de selección de estudiantes de pregrado y P-GD-32-IE Procedimiento de Selección y Admisión de estudiantes a Programas Académicos de Posgrados Subprocesos: Graduación</p> <p>Se constata caracterización del proceso de docencia subproceso Graduación CP-GD-03-GR v.5 vigente 24-11-2022, cuyo objetivo es Formalizar el proceso de grado de los aspirantes a recibir título de Educación Superior o certificación de posdoctorado expedidos por la Universidad Simón Bolívar. Se constata información documentada: P-GD-26-GR Procedimiento para la Inscripción, alistamiento y validación de candidatos para grado. P-GD-27-GR Procedimiento para registrar, armar y empacar un título, P-GD-28-GR Procedimiento para el reporte de graduados y P-GD-29-GR Procedimiento para la planificación de grados.</p> <p>Se constata Caracterización del procesos Bienestar, CP-BI-01, V.7 Vigente 26-11-2020, cuyo Objetivo es Contribuir a la formación integral del estudiante y al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de quienes conforman la comunidad institucional, a través de acciones formativas, motivacionales y de apoyo, que promuevan la salud integral, el desarrollo humano, la cultura, la recreación y el deporte. Se constata información documentada: P-BI-02 Procedimiento de Caracterización del Estudiante. P-BI-03 Procedimiento de Acompañamiento Psicológico y Académico. P-BI-04 Procedimiento para la Oferta de Talleres de Desarrollo de Competencias para la vida. P-BI-05 Procedimiento de Atención de Emergencias / Urgencias. P-BI-06 Procedimiento de Fomento de Expresiones Culturales y Artísticas P-BI-07 Procedimiento de Fomento de la Actividad Física, al Deporte y la Recreación y P-BI-08 Procedimiento de Promoción de la Salud Integral y el Autocuidado</p>
<p>Seguimiento y medición:</p>	<p>La organización mantiene información documentada para realización las auditorias internas del Sistema de gestión de la calidad por medio del procedimiento de auditorías internas a sistemas de gestión. P-SI-05-GC V.11 vigente 17-08-2023, frecuencia anual. Se evidencia que la organización planifica auditorías internas por medio de un programa de auditorías internas al SG F-SI-11-GC V.8 fecha: 07-02-2022, Año programado 2023, programado para jul y ago 2023</p> <p>Se constata en el programa que establecen los objetivos, criterios, alcance, métodos a emplear, los riesgos potenciales, causas, tratamientos, responsables y observaciones, con aprobación de fecha 2-may-2023, Se evidencia que la organización establece el perfil del auditor interno en el procedimiento de auditoría interna. Se constata plan de auditoria internas al SG F-SI-12-GC V.2 vigencia 20-08-2020 de fecha 7-jul-2023. Aprobado 10-jul-2023. Auditor líder: Andrea Rodríguez y equipo auditores internos, se verifica la competencia ok. Fecha: inicio 24 de julio-23, finalizando 25 de agosto-2023. Se constata lista de verificación para auditorias internas del SG SG F-SI-13-GC V.3 vigencia 20-08-2020 e informe de auditoría interna SG F-SI-14-GC V.3 vigencia 20-08-2020 por procesos, Hallazgos identificados NC: 10, 4 Barranquilla y Cúcuta.</p> <p>Se constata Procedimiento para el control de salidas no conformes P-SI-04-GC V.6. vigente 12-09-2023 y control de salidas no conformes – hoja 1, F-SI-08-GC V.3. vigente 07-10-2020</p> <p>Se evidencia caracterización del proceso Gestión documental CP-AR-01 V.8 vigencia 27-03-2023 cuyo objetivo es Establecer, implementar y controlar las actividades tendientes a la administración y organización de la documentación institucional durante todo el ciclo vital del documento, asegurando su acceso y uso oportuno, con la finalidad de preservar adecuadamente el patrimonio documental institucional.</p>

<p>Continúa seguimiento y medición:</p>	<p>Se evidencia que la alta gerencia revisa a intervalos planificados el SGC por medio de la Revisión por la dirección, frecuencia anual , según lo establecido en el Procedimiento para la Revisión por la dirección, P.DE-01-PE V.4 vigencia 24-06-2020</p> <p>Se constata informe de la revisión por la dirección F-DE-02-PE v.3 vigencia: 24-06-2020. Año 2022, Fecha de la revisión: 23 y 24 marzo del 2023</p> <p>Se constata todos los elementos de entrada requeridos por la norma ISO 9001:2015, así como los requisitos de salidas, Resultados: Continuar con la sistematización de los tramites del proceso a través de flujos automatizados en DOCUWARE, oportunidad de mejoras, necesidad de cambios y necesidad de recursos. Implementar conjuntamente con la dirección de autoevaluación los ajustes necesarios asociados al seguimiento a las planeaciones institucionales, que de deriven de los cambios a la normativas para la acreditación de los programas institucionales. Conclusiones que el SGC es adecuado conveniente eficaz y alineación a la organización. Responsables Alta dirección y los lideres de los procesos</p> <p>Proyección Presupuesto SIG . Calidad 2023, para el año 2023, ítem considerados capacitaciones, auditorias, honorarios, ampliación del alcance, gastos de viajes, campañas de sensibilización, Licencias de ISOTools. Indicadores asociados: Satisfacción del usuario , Información y atención, Conciliador, Como le pareció le servicio, Utilización nuevamente el evento, Cumplimiento del 98%, Aplicado por ambas partes , Formulario virtual, Encuestas de evaluación del servicios virtual centro de conciliación ya arbitrajes</p>
<p>Mejora:</p>	<p>La organización mantiene información documentada para el tratamiento de no conformidades y de acciones correctivas por medio del procedimiento de acciones de mejora. P-SI-03-GC V.8 vigente 9-08-2023. Se evidencia registro de acciones correctivas y de mejora en el formato definido por la organización, con la descripción del hallazgo, análisis de causas, descripción de las acciones tomadas y seguimiento al cumplimiento.</p> <p>Se toma como muestra las no conformidades presentadas en la auditoría interna; se evidencia análisis de causas, corrección, riesgos, plan de acción, actividades, responsables, recursos y eficacia de las acciones, y cierre de las mismas.</p> <p>Se evidencia registro solicitud de acciones F-SI-06-GC V.9 vigente 16-06-2023</p>

Áreas de preocupación Fase 1:	NA
Conclusiones fase 1 (Seleccionar de la lista desplegable):	El equipo de auditoría ha evaluado el Sistema de Gestión de la organización y encuentra que el sistema es capaz de alcanzar los objetivos previstos en relación a la norma auditada.
Recomendación de Fase 1:	Sobre la base de la auditoría de Etapa 1 realizada y la evaluación de su nivel de preparación, el equipo auditor opina que la organización puede:
	No Aplica
Fortalezas	
Desarrollo tecnologico de herramientas requeridas por la institución educativa que le permite a la organziacion la adecuada prestacion de los servicios y el control de los mismos y adaptarse a los cambios legales y del mercado	
Compromiso gerencial en la asignacion de recursos en la implementacion cambios requeridos	
Competencia del personal en las actividades administrativas y educativas que se realizan.	

No Conformidades

NCR 1: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 2: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 3: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 4: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 5: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					

NCR 6: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 7: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 8: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 9: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 10: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 11: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 12: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 13: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					

NCR 14: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 15: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 16: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 17: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 18: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 19: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 20: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	LCR	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					

NOTA	<p>Las no conformidades detalladas en este documento se abordarán a través del proceso de acción correctiva de la organización, de acuerdo con los requisitos de acción correctiva relevantes del estándar de auditoría, en acciones para evitar que vuelva a ocurrir y se mantengan registros completos.</p> <p>Las acciones correctivas para abordar las principales no conformidades identificadas se llevarán a cabo de inmediato. Nuestro auditor realizará una visita de seguimiento dentro de los 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se puede otorgar o continuar la certificación.</p> <p>Se llevarán a cabo acciones correctivas para abordar las no conformidades menores identificadas y se mantendrán registros con evidencia de apoyo.</p> <p>Las respuestas a las no conformidades pueden ser en copia impresa o electrónicamente usando el NCR en este documento (preferido) y enviadas a la oficina de Certificación de BV.</p> <p>En la próxima visita de auditoría programada, el equipo de auditoría de BV Certification hará un seguimiento de todas las no conformidades identificadas para confirmar la efectividad de las acciones correctivas tomadas y cerrarlas.</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>
NO CONFORMIDADES	<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"> 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. 2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> - acciones para tratar la o las causas raíz. -identificación de los responsable por las acciones -un cronograma (con fechas) para su implementación -siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.
Oportunidades de mejora:	No se identificaron

Uso del Logo:	<p>El equipo de auditoría explicó a la organización durante la reunión de cierre de la auditoría, información pertinente a la política y las pautas de Bureau Veritas para el uso de la marca de certificación BVC. El equipo auditor verificó el uso por parte de la organización del logotipo BVC de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en equipos de exhibición y pantallas de la empresa. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Material POP (Siempre acompañado por el logo de la empresa certificada) <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en cotizaciones y recibos. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en vehículos de la empresa como camiones y vans <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en publicidad corporativa, sitios web, firmas de correo electrónico y redes sociales. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en publicidad estática (Brochures, Folletos, señales de la empresa y banderas) <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en prendas de Vestir (Dotación, incluyendo el número del certificado). <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Papel Membrete de la empresa. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Documentación del Sistema de Gestión certificado.
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Informes de inspección, laboratorio o calibración. Certificados E.j: Certificados de labores o trabajo, certificados de ensayos, certificados de calibración, certificados de competencias, certificados de aprobación de productos, conceptos técnicos, etc. o cualquier documento que evidencie evaluación, conformidad o aprobación. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Contratos y/o Facturas. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza sobre el producto, etiqueta, empaque, manual o ficha técnica de producto <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Tiquetes o boleterías de juegos de azar y/o similares. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Documentación Legal (decretos, resoluciones, etc).. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Placas y Trofeos. <input checked="" type="checkbox"/> La Organización no ha hecho uso de los logos de Organismos de acreditación.
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El uso del logo, según lo evaluado previamente se observa en concordancia con el Manual de Uso de la Marca Bureau Veritas Certification. <input type="checkbox"/> El equipo auditor detectó casos de uso indebido del logotipo de BV y los notificó a la organización; también se planteó como una no conformidad sobre el uso del logotipo. <input checked="" type="checkbox"/> No Aplica. La organización no hace uso de la Marca de Certificación Bureau Veritas.
Comentarios adicionales sobre uso del logo	El auditado manifiesta que no está utilizando el Logo, durante la auditoria no se evidencia su utilización.

Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría:	No se identificaron
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	No se presentaron
Modificaciones del programa y/o plan de auditoría y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:	No se presentaron
Conclusiones:	<ul style="list-style-type: none"> • 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, • La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión. • 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. • 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. • A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.
Recomendaciones:	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>Declaración de descargo de responsabilidad:</u> la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y la confirmación del cumplimiento de los objetivos de la auditoría.</p> <p>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 (Seleccione del listado desplegable):</p>
ISO.9001.2015	Mantenida.
0	
0	
0	
0	
<i>Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación</i>	