



Bureau Veritas Certificación
Certificación de Sistemas de Gestión
Informe de Auditoría de
Re-certificación
ISO.9001.2015

Bureau Veritas Certificación

CORPORACION UNIVERSITARIA AMERICANA

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	CORPORACION UNIVERSITARIA AMERICANA					
Dirección	CALLE 24 N 5-28 MONTERIA CORDOBA					
Teléfono No.	3005059342	Sitio web	https://americana.edu.co/monteria/			
Contrato(s) No(s).	CO-576-2025					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	Carmen C. Diaz - Yahjaira Tapias		Teléfono No.	3005059342		
Dirección e-mail	planeacionmon@coruniamericana.edu.co ; administrativomon@coruniamericana.edu.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO.9001.2015	0	0	0	0	Integrada: <input type="checkbox"/>
Código(s)	37					
						Combinada: <input type="checkbox"/>
Nº de Empleados	8		Nº Turnos:	1		
Tipo de Auditoría	Re-certificación					
Alcance de Auditoría	Todos los procesos programados para la visita de Recertificación y requisitos de norma NTC ISO 9001:2015, aplicables para evidenciar el alcance: Diseño y prestación de servicios de educación superior en los programas profesionales de contaduría pública, administración de empresas y psicología, servicios de investigación y extensión.					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:			Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:			
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	24/05/25		Fecha Fin Auditoría fase 2:	27/05/25		
Próxima visita antes de:	1 año		Duración (días) de la próxima visita:	1		
Información del Auditor						
Auditor Líder:	Belcy M. Florez		Iniciales líder:	BMF		
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	ESP- Alexandra Herrera B		0	0		
Observador(es) y/o traductor(es):	No Aplica					
Horario de los Turnos de la Organización	Turno 1: 8:00 am-6:00 pm	Turno 2:	Turno 3:	Turno 4:	Turno 5:	Turno 6:
Si se trata de una auditoría "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?	NA	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		Tramitada			
0		0			
0		0			
0		0			
0		0			
Auditor Líder:		Auditor(es) Miembros del equipo			
Belcy M. Florez		ESP- Alexandra Herrera B	0	0	0
		0	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)					
Alcance General:	DISEÑO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN LOS PROGRAMAS PROFESIONALES DE CONTADURÍA PÚBLICA, ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y PSICOLOGÍA, SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN				
Alcance Sitio 1:	0				
Alcance Sitio 2:	0				
Alcance Sitio 3:	0				
Acreditación:	ONAC				
Idiomas:	ESPAÑOL				
Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):					
<i>No se presentaron instrucciones adicionales</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 (o áreas de Preocupación identificadas en Fase 1) inmediatamente anteriores son:	En la auditoria de Certificacion de abril de 2022, en la auditoria de seguimiento I realizada en mayo de 2023 y auditoria de seguimiento II realizada en mayo de 2024 no se evidenciaron No conformidades.
--	--

Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	Se verifico la eficacia de los controles establecidos dentro del Sistema de Gestión Integrado. Se pudo evidenciar un alto compromiso por parte de la gerencia en el mantenimiento del Sistema de Gestión Integrado, su eficacia y con la mejora del mismo.
---	--

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 auditoria de recertificacion de acuerdo a los procesos bajo los requisitos de la norma, este es comunicado a la organización previo a la realización de la auditoria, 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 auditoria ubicado en la Calle 24 No. 5-28 Monteria- Cordoba
---	--

Personas Claves Entrevistadas / Involucradas

Nombre y Apellido	Departamento / Proceso
Yahjaira Tapias	Direccionamiento estratégico y calidad

<p>Validación de alcance:</p>	<p style="text-align: right;">A</p> <p>partir de la reformulación del mapa de procesos del sistema de gestión de la calidad bajo el Acuerdo No. 001 – 048 Del 30 de agosto de 2016 “Por el cual se adopta el Mapa de Procesos Institucional de la Corporación Universitaria Americana, así como su estructura y su alcance”.</p> <p>Alcance: Diseño y prestación de servicios de educación superior en los programas profesionales de contaduría pública, administración de empresas y psicología, servicios de investigación y extensión. se valida Limites y aplicabilidad: Calle 24 No. 5-28 Monteria- Cordoba</p> <p>Dicho alcance, cubre todos los procesos determinados en el mapa de procesos de la empresa y cumple con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>El alcance se valida con la siguiente muestra: La organización realiza Diseño de sus programas de acuerdo a lo definido en el numeral 8.3 de norma NTC ISO 9001: 2015 se valida resolución de aprobacion de registro calificado. No. 025407 del 21/12/2023 como mecanismo de validación de diseño por parte del Ministerio de educacion nacional Institución: Corporación Universitaria Americana Denominación del Programa: contaduria publica Título a otorgar: contador publico Lugar de desarrollo: Montería (Córdoba). Modalidad: Presencial. Número de créditos académicos: 144 Duración: 8 semestres. Periodicidad de admisión. Semestral No. Estudiantes a admitir 1er período: 50</p> <p>Se valida resolución de aprobacion de registro calificado según resolucio. No. 010187 del 21/06/2024 ortorgar el registro calificado Institución: Corporación Universitaria Americana Denominación del Programa: Administración de Empresas Título a otorgar: Administrador de Empresas Lugar de desarrollo: Montería (Córdoba). Modalidad: Presencial. Número de créditos académicos: 144. Duración: 8 semestres</p>
<p>Continua Validación de alcance:</p>	<p>Se valida registro calificado del programa de Contaduria Publica Para ejecutar el programa se realiza la oferta y se planifica la asignación académica a cada uno de los docentes donde se define en cada una de las áreas y horarios de acuerdo a créditos.</p> <p>Cronograma de actividades de educación y formación tales como reunión de apertura, inducción a estudiantes y docentes nuevos, inducción a las plataformas digitales, uso en la plataforma virtual Capacitación formación en servicios de biblioteca americana a estudiante y docentes Capacitación pedagógica a docentes Capacitación y apropiación del modelo pedagógico, preparatorios para pruebas sabe pro y TyT Capacitaciones disciplinarias a docentes Congreso Reunion de docentes (apertura, inducción y reinducción a docentes, reunión de tutorías, revisión de cumplimiento en el EVA, reuniones de corte académico, reunión de evaluacion docente) Planeación academica – proyección académica 2025 – 1, radicación en plataformas nueva SACES, educacion cotinuada programas y seminario</p> <p>se define Horario código: F-EF-001 la asignación academica se valida para la docente Zuleima Ballesta – Contabilidad avanzada 1 – 5 semestre – salón 2025 lunes de 6-9 de la noche</p> <p>Gestión de costos 1 –3 semestre – salón 301 martes de 6-8 de la noche</p> <p>Se evidencia asignación académica del programa</p> <p>Se valida proyección de los horarios por semestre Se valida para 5 semestre nocturno Lunes contabilidad avanzada I – Zuleima Ballesta</p>

<p>Continua Validación de alcance:</p>	<p style="text-align: right;">ADMINISTRACION DE EMPRESAS. SNIES:</p> <p>116980. Res. 10187 de junio de 2024 Se realiza asignación académica periodo 2024 -2 Se valida para Bibiana Humanez con carga academica – Lunes 6-9 pm investigación de mercados V sem Se cuenta con portafolio docente V.04 Se valida plan de actividades docencia y control de desarrollo temático V.:04 Se valida actividades: la planeación estratégica y el proceso de mercado –clase magistral/ variables de marketing mix, las 4 P (producto, precio, plaza, promoción, taller de producto Seguimiento de notas tercer corte 2024 -2 Alejandro sierra Polo – Nota corte 4.4 Margarita Chamorro – Nota corte 4.4 Se valida en SINU</p> <p>Se realiza asignación academica periodo 2025 - 1 Se valida para Liliana Humanes con carga academica – martes 6-9 pm investigación de mercados V sem Se cuenta con portafolio docente V.04</p> <p>Seguimiento de notas segundo corte Zayra Cuadro martinez – Nota corte 4.2 Se valida en SINU</p> <p>Se realiza evaluación docente 2024-2 administración de empresas profesora Bibiana Humanez 4.8</p>
<p>Continua Validación de alcance:</p>	<p>PSICOLOGÍA SNIES: 111263 Res.012523 del 30 de junio de 2022</p> <p>Se realiza asignación académica periodo 2024 -2 Se valida horario V.:02 Se verifica para Paula Andrea Restrepo con carga academica – martes 6-8 pm historia de la Psicología I sem – salón 309 Se cuenta con portafolio docente V.04 – se valida asignatura planificada numero de créditos, grupo SINU, asignacion académica Se valida plan de actividades docencia y control de desarrollo temático V.:04 Se valida actividades: Psicoanálisis del 5/11/2024 – realizar ejercicio grupal con metodología de aprendizaje basado en problemas y construcción de casos hipotéticos para análisis durante la sesion Seguimiento de notas tercer corte 2024 -2 Lucía Barbosa correa – Nota corte 5 Diana Cabrales – Nota corte 4.5 Se valida en SINU</p> <p>Se realiza evaluación docente 2024-2 administración de empresas profesora paula restrepo 4.1</p>

<p>Continua Validación de alcance:</p>	<p>Alcance: servicios de investigación y extensión. Presentacion de proyecto de investigacion V.:01 – se evidencia del 23/02/2024 – convocatoria de Banco de proyectos- Docente: Bibiana Humanez Puesta en marcha de un aplicativo web para la generacion de certificados laborales de los empleados de la corporación. Formato de información general de proyectos de investigacion V.:01, cronograma y presupuesto. Se valida guia presentacion proyectos de investigacion codigo: G-IV-001 V.:01 donde se evidencia el resumen de proyecto. Evaluacion proyecto de investigacion V.:03 con criterios de evaluacion: Se evidencia acta de inicio proyecto de investigacion V.:03 Se valida formato de avances proyectos de investigacion V.:01 del 31/05/2024, segunda avance del 30/08/2024 donde se evidencia avance del 61,18%, tercer avance 29/11/2024 del 100%. Se valida envio del articulo a la revista Se evidencia acta de finalizacion proyecto de investigacion codigo: F-IV-012 V.:02 realizada el 29/11/2024 firmado por las partes</p> <p>Desde Extension Se valida presentacion de proyectos codigo: F-EP-021 v.:01 fecha: 15/01/2918. Docente: Bibiana Humanez Puesta en marcha de un aplicativo web para la generacion de certificados laborales a de los empleados de la corporacion Se realiza para minimizar el impacto de uso del papel – pertinencia institucional y analisis de contexto, delimitacion tecnica con oobjetivos, alcance, indicadores ex ante Se valida Cronograma de proyecto de investigacion y Presupuesto, Objetivos de desarrollo sostenible: 8 trabajo decente y crecimiento economico, 12. produccion y consumo responsables, 13. accion por el clima</p>
<p>No Aplicabilidad de Requisitos (Justificación):</p>	<p>Numeral 7.1.5.2 de la norma ISO 9001:2015, Trazabilidad de las mediciones, debido a que no se utilizan equipos de medición que requieran de calibración o verificación, dado que los equipos e instrumentos ubicados en los laboratorios que dispone la IES, se utilizan con fines pedagógicos como parte del proceso de formación. En ninguno de los laboratorios de la Institución, se prestan servicios de ensayo ni de calibración a terceros.</p>
<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>Politica: Se valida política de calidad. V.:02; vigente. Cumple con lo definido en la norma NTC ISO 9001:2015 esta publicada en las instalaciones revisada el 28/02/2025 de acuerdo a acta. Se valida divulgación de la misma junto con los objetivos de la calidad en la induccion realizada en el mes de marzo de 2025</p> <p>Objetivos: Verificado objetivos de la calidad. V.:02 , coherentes con la politica. Verificada la planificacion de los objetivos en el cuadro de directriz de politica VS objetivos de calidad y medicion de indicadores de Gestion. V.:02 (qué sé va a hacer; qué recursos se requerirán; quién será responsable; cuándo se finalizará; cómo se evaluarán los resultados)</p>
<p>Uso de tecnología de la información y comunicación (TIC) para fines de auditoría/evaluación</p>	
<p>Las TIC utilizadas durante el ejercicio de auditoria fueron eficaces y efectivas:</p>	<p>SI</p>
<p>Comentarios:</p>	<p>se realizo la auditoria a través de la plataforma Googlemeet sin problemas de conectividad</p>

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>4.1.- La organización debe determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente.</p> <p>4.2.- NOTA: Las partes interesadas pertinentes pueden tener requisitos relacionados con el cambio climático.</p>	<p>Descripción General de la Organización: Empresa dedicada a el Diseño y prestación de servicios de educación superior en los programas profesionales de contaduría pública, administración de empresas y psicología, servicios de investigación y extensión.</p> <p>Contexto de la Organización: Se cuenta con matrices de factores internos y factores externos. Código: F-CAL-013 V.:03 fecha de la ultima actualización del 3/12/2024. Se analiza en Contexto interno y externo. Se analiza con respecto al cambio climático alanzas estratégicas, se cuenta con sello de sostenibilidad en categoría plata con un índice de 83.66% desde el 17/10/2023, se tienen programas de movilidad sostenible: Promoción de medios de transporte sostenibles como bicicletas compartidas, transporte público eficiente o programas de coche compartido para reducir las emisiones de carbono asociadas con los desplazamientos. Vigente 2025</p> <p>se cuenta con Política ambiental bajo acuerdo No- 056-094 del 8/09/2023: Se busca desarrollar y promover con el propósito de aportar al logro de los objetivos de desarrollo sostenible a nivel nacional y nuestra contribución a nivel mundial.Vigente 2025</p> <p>Programa para le gestion integral de residuos: "Garantizar la gestión responsable de los residuos generados en las diferentes sedes, articular sistemas de Gestión de calidad, con otros sistema de la institucion, equipo auditor interno reducid. La comunidad universitaria puede no estar completamente comprometida con las iniciativas de sostenibilidad debido a la falta de conciencia o entendimiento sobre su importancia. Se realiza seguimiento de manera semestral en la pestaña resumen de cuestiones internas y externas. La ultima fue del 3/12/2024</p> <p>Comprension de las necesidades y expectativas de las partes interesadas: Se valida matriz de partes interesadas. Cod.: F-CAL-16 V.:01 actualización del 3/12/2024 las siguientes partes interesadas y sus necesidades y expectativas con respecto al cambio climático: Comunidad academica: (Estudiantes,docentes, admon y directivos, egresados),comunidad (padres de familia, comunidades locales,aliados estrategicos), gobierno institucional (asamblea general, consejo directivo, consejo academico), sectores educativos y productivos a nivel regional, nacional e internacional (proveedores, Sector Productivo: Empresas Privadas Gobernaciones. Alcaldías Otras entidades estatales (DANE, DIAN); Unidades Receptoras de Practicantes), Estado (MEN, SNA, CNA, Mincencias, minambiente), entidades publicas de servicio Gremios de Transporte. Comunidad academica: Acceder a una formación académica que incluya contenidos actualizados sobre cambio climático, sostenibilidad y medio ambiente dentro de su plan de estudios, sin importar la carrera que cursen. Gobierno institucional: Disponer de información clara, confiable y periódica sobre el impacto ambiental de la universidad y las acciones que se están llevando a cabo frente al cambio climático, para tomar decisiones estratégicas fundamentadas.Se valida seguimiento en la misma en diciembre de 2025</p> <p>Riesgos y oportunidades: Verificada matriz de riesgos. Cod.: F-CAL-15 V.:01 fecha: 15/01/2018 y matriz de oportunidad Cod.: F-CAL-15. Ultima actualización actualización del 28/02/2025. Se validan riesgos y oportunidades. Riesgo: no certificacion del SGC, ineficacia del plan de mejoramiento, toma de decisiones técnicas y administrativas con base en onforme erronea, no dar</p>
<p>Gestión del cambio en el Sistema de gestión</p>	<p>Verificada formato de planificación de cambios. Cod.: F-DE-008. V.:02</p> <p>Cambio del 15/05/2024 asociado a la creación del auditorio Jaime Muñoz</p> <p>Cambio del 15/05/2025 ingreso del formato de guía para la medición de impactos académicos y sociales en los programas de pregrado, y el formato Medición de Impactos Académicos y Sociales en los Programas de Pregrado. En el sub proceso de Planificación y Control de Actividades Académicas.</p>
<p>Gestión de las quejas y reclamos de la empresa auditada</p>	<p>Quejas: se cuenta con formato Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias (PQRSFD). Cod.: F-CAL-17 V.:04 y en pagina</p> <p>Se valida en el 2024 no se tiene quejas</p>

<p>Planificación:</p>	<p>Requisitos de Documentación: Verificado procedimiento control de la informacion documentada. Cod.: P-CAL-01. V.:03 fecha: 19/05/2025. Se verificado registro de la Información documentada en la nube</p> <p style="text-align: right;">Planificación de los</p> <p>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 sé va a hacer; qué recursos se requerirán; quién será responsable; cuándo se finalizará; cómo se evaluarán los resultados.</p> <p style="text-align: right;">Comunicación: Se valida matriz de comunicación interna y externa. Cod.:F-CC-005 V.:01 fecha: 18/02/2018. Politica, Objetivos de Calidad, Contexto de la Organización, partes interesadas, riesgos y oportunidades, planes de mejora, resultados de la revision por la dirección, resultados de auditoria, resultado de la satisfaccion al cliente, resultados de seguimiento y medicion, no conformes, requisitos del cliente, cambios en aspectos legales y reglamentarios, resultado de PQRSF, horarios, matriculas, oferta academica, reglamento estudiantil; entre otros</p>
<p>Continúa planificación:</p>	<p>Estructura organizacional: Se cuenta con organigrama de la organización. En el manual; 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.</p> <p style="text-align: right;">Planificación y Control Operacional: Se evidencia establecidos y planificados los procesos del sistema a traves 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 interaccion 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. 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 servicios son aceptados por las partes interesadas bajo celebracion de matriculas. Los procesos misionales cuentan con procedimientos, instructivos, manuales y politicas lo que permite tener confianza en que los procesos se planifican y cumplen con ella asi como demuestran la conformidad de los productos y/o servicios ofrecidos por la organización.</p> <p>Requisitos legales y reglamentarios: Se cuenta con personería jurídica según resolución 6341 del 17/10/2006 del ministerio de educación nacional como institución de educación superior con el carácter académico de institución universitaria Se valida acuerdo No. 001 – proyecto educativo institucional PEI del 10/09/2015 PSICOLOGÍA SNIES: 111263 Res.012523 del 30 de junio de 2022 EMPRESAS TERMINAL SNIES: 116980 Res. 10187 de junio de 2024 SNIES: 116339 Res. 025407 del 21 diciembre 2023</p> <p style="text-align: right;">ADMINISTRACION DE CONTADURÍA PÚBLICA TERMINAL</p>

<p>Implementación y operación:</p>	<p>Determinación y revisión de los requerimientos: La organización establece, documenta, implementa y mantiene un Sistema de Gestión, 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 misionales; se planifica, implementa y controla el servicio para cumplir con los requisitos para prestación del servicios a nuestros clientes-estudiantes Control de los procesos</p> <p>productos y servicios suministrados externamente: Se verifica procedimiento de compras y evaluación de proveedores código: P-AD-001. V.: 03. Fecha: 25/05/2023. Se cuenta con formato de información general y selección de proveedores. Cod.: F-AD-006. V.:04. Cuenta con criterios: servicio al cliente, forma de pago, experiencia, disponibilidad, servicio de post venta y garantía. verificado Registro Evaluación y reevaluación de Proveedores. Cod.: F-AD-007 V.:01 con criterios definidos cumplimiento requisitos, plazos, precios, cumplimiento de especificaciones pactadas, garantías</p> <p>Infraestructura: Se valida programa anual de mantenimiento cod.: F-AIF-001 V.:01 para Aires acondicionados y Fumigación – semestral. Se cuenta con procedimiento de soprte tecnico. cod.:P-GT-03 V.:02 fecha: 18/04/2022 Se valida Rutina- sala de sistemas 1 y 2 / Biblioteca y Rutina de equipos de computo admon – mensual</p> <p>Ambiente para la operación de los procesos: Se evidencia un ambiente apropiado para la operación de los procesos de la organización a través de la operación del SGSST, donde se incluye la Gestión del Comité, se realizan acciones para promover la salud integral de los colaboradores. Competencias, toma</p> <p>de conciencia y conocimiento de la organización: la toma de conciencia a través de la inducción y reinducciones y capacitaciones realizadas y evaluación de la eficacia, divulgación de lecciones aprendidas. llos conocimientos de la organización se validan a través de el plan capacitación, inducciones, resultados de la evaluación de desempeño, entrenamientos de personal Control de la producción y de la prestación del servicio</p> <p>Se evidencia que la organización establece los controles adecuados para la prestación del servicio planificados; se cuenta con procedimientos e instrucciones de trabajo determinantes para el buen control de los procesos; de igual forma se tienen con controles operacionales en la ejecución de sus labores académicas y acordes a las necesidades del programa. Se valida procedimeinto de Diseño y desarrollo de programas cod.: P-EF-01 V.:01 fecha: 30/08/2024,</p>
<p>Continúa implementación y operación:</p>	<p>Diseño: Se cuenta con procedimeinto de Diseño y desarrollo de programas cod.: P-EF-01 V.:01 fecha: 30/08/2024. Se realiza solicitud del programa a la asamblea general, se realiza la planificación de las actividades delegando responsabilidades, autoridades, se documentan las condiciones que establece MEN y se realiza estudio de factibilidad. Se evidencia en acta general V.:01 para la planificación del cronograma y asignación de responsables – planificación de las actividades académicas y sus responsables en la ejecución de diseño y desarrollo y creación de programa de contaduría pública. Establecimiento de fechas para las revisiones de seguimiento y entrega, responsables - se valida para la construcción del programa de acuerdos a las condiciones establecida por MEN: denominación del programa, justificación, aspectos curriculares, organización de las actividades académicas y proceso formativos; entre otras para cada una de ella se define el responsable. se valida cronograma de la ruta de trabajo que determina desde el día del inicio de la planificación del diseño y finaliza con la radicación del programa en la platafirma nuevo saces. Se validan controles del diseño y desarrollo. Cuando hay necesidad de cambios se encuentra una casilla de ajustes en el formato de matriz de revisión de condiciones de programa. Se remite al líder de la condición para que realice el ajuste y nuevamente se revisa</p> <p>Identificación y trazabilidad: Se realiza identificación y trazabilidad de diferentes formas: numero identificación, nombre del estudiante, programa, semestre</p> <p>Propiedad del Cliente y proveedores: Es propiedad del cliente: Copia del acta de bachiller, copia del documento de identidad, copia de icfes, fotografía. Se cuenta con servidor físico y digital que garantiza la protección del mismo. Para documentos físicos se cuenta con carpeta de cada estudiante con la información en el proceso de admisiones y registros. De igual forma se conservan las notas en cada corte de semestre de las diferentes evaluaciones realizadas</p> <p>Preservación: se cuenta con plataforma SINU donde se registra el historial académico, registros de control en Drive desde la dirección académica y desde admisiones</p> <p>Actividades posteriores a la entrega: Se cuenta con seguimiento a egresado desde el proceso de extensión y proyección social. Se cuenta con grupos de Whatsapp de Egresados, se les hace seguimiento a través de encuesta de satisfacción o Quejas y reclamos</p> <p>Control de los cambios: cualquier modificaciones del servicio se realiza cuando se Actualiza de syllabus (trazabilidad de cambios en syllabus). Se define en actas de comité curricular Liberación de</p> <p>los productos y servicios: De acuerdo al procedimiento de grado definido en admisiones y registros</p>

Seguimiento y medición:

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 acuerdo a los resultados arrojados

Trazabilidad de las mediciones: numeral no aplicable

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 valida encuesta de satisfacción institucional cod.:F-CAL-24 aplicada a 188 a toda la comunidad educativa de todos los programas a Imagen institucional a nivel interno percepción con resultado 84% Bueno

Se realiza encuesta de imagen interna aplicadas en el 2024 se realiza a los tiene una buena percepción

Continúa 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 valida procedimientos de control de salidas no conformes. Cod.: P-CAL-003 V.:02 fecha: 20/05/2025 y registro de salidas no conforme. Cod. F-CAL-10 V.:01. Se valida no conforme del 14/05/2025 identificado gestión de admisiones y registro por error en digitación – Nota Yohana correa 1063649113 en el primer corte de notas programa de Psicología

Se valida no conforme de 19/02/2024 – inasistencia de docente Elsy Vergara clase de legislación tributaria I y II por incapacidad médica. Se valida acción inmediata tomada – taller realizada en clase bajo la observación de un docente encargado

Auditorías Internas: Se valida procedimiento de auditorías internas. Cod.:P-CAL-01. V.:03 20/05/2025 Se realizan auditorías anuales. Se verifica programa de auditoría Cod.:F-CAL-05 y plan de auditoría internas de calidad Cod.:F-CAL-05 donde se evidencia programada para 26, 27 y 28 de marzo de 2025 Lista de chequeo

Informe de Auditoría interna. Cod.:F-CAL-07. V.:01 realizado el 1/04/2025. Se evidencio NC (Numeral 7.5.1). El Auditor cumple con las competencias– evaluación de auditores. Cod.: F-CAL-09 para Lisbeth Lozano, Carmen Diaz

Mejora:

Analisis y evaluacion: Se evidencia análisis y evaluacion 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, evaluacion de proveedores, luego estos análisis permiten a la organización contribuir a la mejora continua de los procesos. Se evidencia análisis y evaluacion de datos provenientes de las diferentes fuentes como indicadores de gestión, satisfacción del cliente, evaluacion de proveedores y revisión por la dirección. Aunque los analisis tienen un enfoque a describir solo el cumplimiento de lo alcanzado se adoptan oportuidades de mejora que garantice la mejora continua de los procesos

Acciones de mejora: Se cuenta con procedimiento de mejora continua. Cod.:F-CAL-004 V.:04
fecha:20/05/2025

Se valida plan de mejoramiento. Cod.:F-CAL-12 V.:01 con las
Accion No. 1 numeral 7.5.1 del 2/04/2025
con analisis de causa y plan de accion y verificacion de la eficacia

<p>Contiúa mejora:</p>	<p>Revisión por la dirección: Se valida que la organización realiza de manera anual la revisión por la dirección. Se evidencia informe de revisión por la dirección 2024. Cod.: F-DE-004 V.:01. realizada 16/02/2025. Periodo de revision 2024. El informe cuenta con todos los requisitos estipulados en el numeral 9.3</p> <p>Se tienen definido las entradas, y salidas, se reviso contexto de la organización , estado de la acciones de la revisión anteriores, resultados de la satisfacción del cliente, objetivo de calidad, los resultados de la auditoria, proveedores, riesgo oportunidades, seguimiento y análisis de los procesos, la mejora, cambios que pueden afectar el SGC, entre otros. Se validan los resultados</p>
<p>Áreas de preocupación Fase 1:</p>	<p>NA</p>
<p>Conclusiones fase 1 (Seleccionar de la lista desplegable):</p>	
<p>Recomendación de Fase 1:</p>	<p>No Aplica</p>
<p style="text-align: center;">Fortalezas</p>	
<p>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.</p>	
<p>provisión de los recursos requeridos para el sistema mediante la planificación de presupuestos anuales</p>	
<p>controles operacionales en los diferentes procesos core de la organización definidos para realizar seguimiento al servicio/producto y garantizar la conformidad del mismo</p>	

No Conformidades					
NCR 1: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:	Menor				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD					
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)					
NCR 2: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 3: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 4: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 5: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					

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

NCR 14: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 15: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 16: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 17: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 18: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 19: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 20: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (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><u>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación ONAC son realizados bajo el control de gestión de BVOI Colombia Ltda.</u></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 presentaron oportunidades de mejora

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 checked="" 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 type="checkbox"/> La Organización no ha hecho uso de los logos de Organismos de acreditación.
	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" 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 type="checkbox"/> No Aplica. La organización no hace uso de la Marca de Certificación Bureau Veritas.
Comentarios adicionales sobre uso del logo	La organización no hace uso del logo

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 de Recertificación se mantuvo durante el proceso de auditoría el plan comunicado inicialmente a la organización. 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"> • 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	Tramitada
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>	