



Informe de auditoría

Tipo de visita:	Renovación de certificación
Informe para:	NUEVO FUTURO LAS PALMAS
Referencia LRQA:	SGI6003385 / 7320324
Fechas de la auditoría:	19-Marzo-2026
Fecha del informe:	19-Marzo-2026
Dirección del cliente:	C/ Lectoral Feo Ramos, 11, Las Palmas de Gran Canaria, 35001, Spain
Criterio de auditoría:	ISO 9001:2015
Equipo auditor:	Domingo Cabrera
Oficina LRQA:	SGI Spain

Contenidos

	Página
01. Informe ejecutivo	3
02. Hallazgos de la auditoría	4
03. Resumen de la auditoría	5
04. Detalles de la próxima visita	8
05. Detalles de la aprobación	9
06. Listado de Asistentes a Reuniones	10
07. Consideraciones al Informe	11
08. Información Adicional	13
09. Apéndice	14

Anexos:

SGI6003385_APP_QMS_CR.docx

Este informe fue presentado a y aceptado por:

Nombre: D. Martín Vaquero

Cargo: Director

01. Informe ejecutivo

Objetivo genérico de la visita:

Esta ha sido una visita de Renovación de certificación, llevada a cabo de acuerdo a objetivos previamente notificados al cliente. Los objetivos de la siguiente visita, incluyendo cualquier objetivo específico (tema, enfoque) se confirman en el plan de auditoría que se adjunta en este informe.

Resultado de la auditoría:

Basado en el resultado de la auditoría, el Equipo Auditor recomienda la certificación ISO 9001:2015 de NUEVO FUTURO LAS PALMAS para el ámbito acordado.

El sistema de gestión de calidad ha continuado cubriendo bien los requisitos de la norma de referencia. Los aspectos asociados la calidad de los servicios siguen siendo los puntos fuertes y más valorados por las partes interesadas.

"Se Revisan los contenidos de los Informe de Auditorías Internas de calidad técnica y de cumplimiento del **ejercicio 2025** que integra los "Estándares de calidad en acogimiento residencial EQUAR" en los centros "La Paterna", Lomo Apolinario", "Schamann" y "Lomo Los Frailes", verificando que está implementado de manera efectiva, se están llevando a cabo según lo planificado, están definidos los criterios, auditor cualificado e imparcial de los procesos auditados, se toman acciones sobre los asuntos a mejorar y se conserva información documentada al respecto."

Recomendándoles para la Renovación de la Certificación.

El Líder del Equipo Auditor confirma que los requisitos contractuales para ISO 9001:2015 son correctos. Esto incluye cualquier cambio requerido como resultado de la visita de Fase 1 (incluye cambios en el ámbito de certificación, duración de la visita de Fase 2 y duración de las siguientes visitas de mantenimiento).

Mejora continua:

El mecanismo de la mejora continua ha continua implementado.

Mediante mejoras propuestas en las Memorias anuales.

- La comunicación interna, formación y la coordinación entre profesionales y menores.
- Siguen los avances en la digitalización de procesos.
- Siguen aportando mejoras en los centros y recursos de desempeño en servicios.
- Continúan manteniendo los controles sobre los criterios de EQUAR.
- Satisfacción dentro de los resultados esperados.
- Presentados los proyectos de mejora previstos.

Áreas para la atención de la Alta Dirección:

Seguir mejorando la trazabilidad / alineación entre los objetivos estratégicos de la organización con los riesgos, objetivos, indicadores y su efectividad.

Y cómo afecta el cambio climático a las actividades desempeñadas, poniendo en marcha planes de acción para minimizar sus impactos.

02. Hallazgos de la auditoría

Cuando el requisito del esquema difiera de la definición de la norma mencionada abajo, tendrá preferencia la definición del esquema.

No-conformidad Mayor:

La ausencia de, o el fallo en la implantación y mantenimiento de uno o más elementos del sistema de gestión, o una situación que podría, en base a evidencias objetivas, despertar importantes dudas sobre la gestión para lograr: la política, objetivos o compromisos públicos de la organización, cumplimiento con los requisitos reglamentarios aplicables, conformidad con los requisitos del cliente aplicables, conformidad con los criterios de auditoría correspondientes

No-conformidad Menor:

Un hallazgo indicativo de una debilidad en el sistema implantado y mantenido, que no ha impactado de forma significativa en la capacidad del sistema de gestión o puesto en riesgo el sistema, pero al que se necesita prestar atención para asegurar la futura capacidad del sistema.

Número de referencia	Criterio de auditoría (cláusula)	
Grado	Fecha de emisión	
Estado	Proceso / Aspecto	
Sede(s)		
Declaración de No Conformidad		
Requisito		
Evidencia		
Corrección, acción correctiva y plazos propuestos		
Corrección		
Análisis de la causa raíz		
Acción correctiva		
LRQA ha revisado y verificado la implantación de las acciones tomadas.	Fecha de cierre	

03. Resumen de la auditoría

Auditoría de:	Contexto, Liderazgo, Planificación. Evaluación del desempeño, Mejora continua. Uso de Logos	Auditor:	Domingo Cabrera
Auditado(s):	Martín Vaquero, Verónica Samaniego		

Evidencia Objetiva, Controles de Proceso revisados y Comentarios:

Entrevista con la Dirección,

- Cambios en el contexto de hogares, cierre del centro de Casablanca III y reubicación, Concierto Social y financiación, estado de cuentas, gestión de recursos, tendencias de perfiles de menores, efectividad resultados y acciones de mejoras.

- Memoria del "Compliance Penal", Guías, uso de Requisitos EQUAR

- Estudio de necesidades y expectativas de Partes interesadas:

- Ayto de Las Palmas, Cabildo, Gobierno de Canarias, Fundaciones...

- Análisis de R&O método Dafo, criticidad y planes de acción, p.ej. estado de cuentas, concierto social

- Política de calidad, DM05.02-01 Programa de gestión. Valores y principios

- Concierto Social Exp.CONC001/2024 por Cabildo para la Gestión de Hogares Registro 09/25

- Memoria anual 2025 por Hogar: Memoria Económica y Actividades. Plan de mejoras

- Presentación de Memoria y Mejoras al Cabildo de GC

- Relación entre costes y resultados, dentro de expectativas.

Acta del Comité Directivo 01/25 / Asamblea Junta Directiva p.ej. 10/25, 01/26

- Cuadros de mando, Objetivos, Indicadores y seguimiento

- Indicadores del control económico, recursos, satisfacción, incidencias...

- Indicadores servicios: Atención fisiológica, escolar, educativa, actividad de ocio y tiempo libre.

- Minimización de conflictos, problemas psicológicos, mejorar la situación emocional y bienestar, recursos, mejoras en la comunicación familiar...

Plan de Auditorías 2025 por centros, Informe, desviaciones y acciones.

Incidencias, NC/AC 2023/25.

Método de medida de la satisfacción: encuesta 2025 a Partes Interesadas.

- Opinión de jóvenes sobre satisfacción en el hogar, familiares

- Análisis resultados, tendencias y acciones de mejora.

Uso de Logos en: Comunicación interna y externa, informes y memoria, Web, Memoria Técnica.

Evaluación y conclusiones:

En la muestra tomada se ha comprobado que el (los) proceso(s) es (son) conforme(s).

Auditoría de:

Procesos de Apoyo

Auditor:

Domingo Cabrera

Auditado(s):

Martin Vaquero, Verónica Samaniego

Evidencia Objetiva, Controles de Proceso revisados y Comentarios:

Procesos Apoyo: Recursos, Infraestructura, documentación, conocimientos, Compras

- Procedimientos, Organigrama, Responsabilidades, funciones y autoridad.
- Organigrama por centro, funciones y deberes
- Fichas descriptivas de puestos: Cualificación profesional, formación continua y coordinación.
- Auxiliar técnico, Responsable, Voluntarios, psicólogo, trabajadores sociales
- Procesos de selección y desarrollo: Cualificaciones, experiencias, estabilidad
- Sistema de supervisión y apoyo al profesional
- Plataforma informática en "Aula Nuevo Futuro"
- Plan de Formación 2025 y 2026, acciones formativas:
- Igualdad, Compliance penal, Prevención de conductas suicidas, Apego y regulación emocional, PRL, igualdad...
- Evaluación del desempeño por servicios, hogares de todo el personal.

Sistema de **comunicación** y su efectividad: entre Profesionales y con los menores

- Requisitos de comunicación según Reglamento y procedimientos establecidos
- Comunicación resultados a Partes interesadas, p.ej. Cabildo, Familias, Sanidad, Fiscalía (fugas, lesiones, daños, ausencias...)

Proceso de **Compras**

- Registro de Evaluación de proveedores Rev.12/25
- Pedidos de compra del 2025: Faycanes (ddd), Triya (Extintores), Limpieza Quesada, Electricidad Benigno, Mapfre, Emalsa, Asepeyo y Aspy, Librería Arco Iries...

Mantenimiento correctivo y preventivo instalaciones oficina y hogares: Partes de averías

- Inventarios por centros
- Revisión Botiquín y extintores trimestrales, Control de consumos electricidad, agua, teléfono
- Limpieza, sistemas contra incendios, estado equipos instalaciones.
- Normas de actuación ante emergencias, planes de limpieza

Lista de Referencia de **documentos** del Sistema de Gestión DM.01.02 Ed1 Rev.20

- Manual con anexo. Mapa de procesos Anexo 4, Procedimientos, Fichas de Proceso, protocolos, IT
- Alcance y justificación exclusión equipos de medición. Fichas de Procesos.
- Copias de seguridad mensual 2024

Evaluación y conclusiones:

En la muestra tomada se ha comprobado que el (los) proceso(s) es (son) conforme(s).

Auditoría de:

Servicios

Auditor:

Domingo Cabrera

Auditado(s):

Martin Vaquero, Verónica Samaniego

Evidencia Objetiva, Controles de Proceso revisados y Comentarios:

Servicios: Requisitos, Planificación, visita centro muestra

- Servicios centros de acogida de menores y centros de día, Seguimiento

Se mantienen los Centros gestionados:

- La Paterna, Lomo Apolinario, Schamann y Lomo Los Frailes.
- Centro del Lomo Apolinario como muestra.
- Localización y recursos, tipología edificio, capacidad, equipamiento, habitaciones, limpieza
- Procesos de admisión, información y comunicación, evaluación necesidades (Alimentación, ropa, higiene, monetario, medio, estudios, sanitarios, ocio...)
- Procedimientos, instrucciones, protocolos, PEI, Proyectos socio-educativos.
- Proyectos educativos, Recursos, sistema de quejas
- Revisión y seguimiento de protocolos y proyectos con informes de seguimiento periódicos.
- Seguimiento atención sanitaria, problemas conductuales y emocionales
- Resultados de los Informe de auditoría de cada Hogar, Análisis y acciones.
- Reuniones y comunicaciones entre centros y dirección. Memorias y justificación económica anual.
- Registros firmados del "Compliance Penal"
- Requisitos de las Normas EQUAR (Estándar de calidad en acogida residencial)
- Reglamento de régimen interno, funcionalidad, recursos, normas convivencia
- Protocolos: Denuncia, Incidencias, contención física, motines, consumo sustancias...
- Seguimiento de la prevención de abuso y acoso, conductas, emergencias...
- Organización: Directora, Trabajador social, Psicóloga, Educadores, técnico educativo, servicios generales.
- Plantilla, voluntarios colaboradores, formación programada y efectuada.
- Seguimiento de la Convivencia, respeto y autoridad.
- Indicadores: Atención fisiológica, escolar, educativa, actividad de ocio y tiempo libre.
- Memoria Técnica: datos de hogares abiertos, bajas, objetivos e indicadores
- Planificación de Actividades y actuaciones al menor, Ingreso PEI, identificación de necesidades
- Revisión de infraestructuras, implantación del PEI, PIF, gestión Administrativa, condiciones, seguridad
- Procesos de casos individuales, participación menor, planes de preparación.
- Participación familiar, protección derechos, apoyos para reunificación
- Indicadores de participación, sistema de sanciones y recompensas
- Procesos de salida del centro

Evaluación y conclusiones:

En la muestra tomada se ha comprobado que el (los) proceso(s) es (son) conforme(s).

04. Detalles de la próxima visita

Tema(s) para la próxima visita

Planes de acción sobre los riesgos identificados

Revisión periódica del contexto, necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Norma(s) / Esquema(s)	ISO 9001:2015	Tipo de visita	Mantenimiento 1		
Días de auditoría	1.00 DIA	Fecha de comienzo / fin de la visita	19-Febrero-2027 / 19-Febrero-2027		
Equipo	D. Cabrera				
Sede		Días de auditoría	Modalidad de auditoría	Tiempo en remoto	Códigos de actividad
C/ Lectoral Feo Ramos, 11, Las Palmas de Gran Canaria, ES		1.00 DIA	Presencial	0 DIA	EA38,009001

05. Detalles de la aprobación

Se confirma que todas las sedes y ámbitos detallados en el contrato para ISO 9001:2015 están aprobados o están siendo recomendados para la aprobación en esta visita o continúan sin aprobación, aparte de cualquier nueva aprobación, suspensión o retirada mostrada abajo.

Producto	Sede	Estado
ISO 9001:2015	C/ Lectoral Feo Ramos, 11, Las Palmas de Gran Canaria, ES	Approved

06. Listado de Asistentes a Reuniones

Nombre	Función	Asistentes Reunión de Inicio	Asistentes Reunión de Cierre
D. Martín Vaquero	Director	Y	Y
Dª Verónica Samaniego	Responsable de Calidad	Y	Y

07. Consideraciones al Informe

Pregunta	Confirmación	Comentario del auditor
En relación a los requisitos de LRMS03-04-07 Use of ICT for Auditing Purposes - Risks & Opportunities. ¿Dispone la organización de los recursos para acceder y presentar información, imágenes o vídeos de las localizaciones relevantes para llevar a cabo una auditoría remota eficaz?	Si	No comentarios.
Por favor confirmar en los comentarios las herramientas ICT acordadas para las futuras auditorías o para ser usadas durante la presente auditoría, por ejemplo, TEAMS, SKYPE, LRQA REMOTE, WECHAT, Otros...	Si	Teams
Si la auditoría es una Fase 1 o una Última Visita de Mantenimiento (Planificación de la visita de Renovación de la Certificación) , ¿El tiempo de auditoría en remoto asignado al siguiente ciclo de certificación será superior al 50% del tiempo total de auditoría?	NA	Renovación.
Por favor, confirmar si los controles legales y reglamentarios fueron eficaces.	Si	No comentarios.
Confirmación de que el sistema de gestión es conforme a los requisitos de la norma y es capaz de alcanzar los objetivos de la organización y de las partes interesadas de forma eficaz.	Si	No comentarios.
¿ Ha habido alguna desviación respecto al Plan de Auditoría original o algún aspecto significativo que haya impactado en el Programa de Auditoría?	No	No comentarios.
¿ Ha habido algún cambio significativo, desde la última visita de auditoría, que haya afectado a la idoneidad del : ámbito de certificación, el sistema de gestión, número de empleados efectivo , en relación a las actividades/productos /servicios de la organización?	No	No comentarios.

Pregunta	Confirmación	Comentario del auditor
¿ Se han identificado hallazgos pendientes de resolver entre el cliente y el equipo auditor?	No	No comentarios.
¿ La organización está controlando efectivamente el uso de las marcas (logos) de certificación, de los documentos asociados y no es engañosa en sus declaraciones de certificación vía telemática?	Si	No comentarios.
¿ Los objetivos de la auditoría fueron cubiertos durante la visita?	Si	No comentarios.
En el caso de una auditoría SST, ¿Los responsables relevantes en materia de SST han sido involucrados en la auditoría y sus datos incluidos en el listado de asistentes a reuniones?	NA	No es una auditoría de SST.
En el caso que la organización trabaje en Turno de Noche, ¿Pueden ser auditados todos los procesos de forma eficaz durante el horario normal de Oficina?	N/A	No se realizó ninguna actividad de turno de noche.
En el caso de una auditoría SST y que se lleven a cabo actividades en el Turno de Noche, confirmar que la auditoría al Turno de Noche ha sido planificada.	A: No es una auditoría de SST	No comentarios.
Si para las actividades auditadas en remoto se utilizaron ICTs , ¿fueron éstas efectivas y permitieron cumplir los objetivos de la auditoría?	NA	Auditoría en presencial
Los procesos operacionales,¿ se auditaron de forma remota y utilizando técnicas de video en directo? En caso afirmativo, por favor confirmar si en la tabla del proceso correspondiente se incluyó un comentario confirmando la eficacia de la auditoría realizada.	NA	Auditoría de renovación en presencial.

08. Información Adicional

LRQA Observación

Notificación al cliente de una oportunidad de mejora en las prácticas actuales observadas, o un aspecto positivo observado que merece una mención especial. Los requisitos de la(s) Norma(s) se cumplen, no es obligatorio un seguimiento por parte del cliente o de LRQA. Se registrará en la tabla del proceso aplicable al área auditada y se resaltarán en el resumen ejecutivo cuando sea relevante.

Confidencialidad

El contenido de este informe, junto con cualquier nota tomada durante la visita, serán tratados en la más estricta confidencialidad y no se distribuirán a ninguna tercera parte sin expreso consentimiento escrito por parte del cliente, excepto si son requeridos por las entidades de acreditación.

Muestreo

El proceso de auditoría se basa en tomar una muestra de las actividades desarrolladas por el negocio. No es un muestreo estadístico, pero se basa en ejemplos representativos. Por tanto, como no se pueden muestrear todas las actividades del negocio de forma exhaustiva, si no se detectan hallazgos adversos en un proceso en concreto, no significa necesariamente que no existan esos hallazgos adversos, y si se detectan hallazgos adversos, no significa que sean los únicos.

Entidad Legal

La entidad legal acreditada y la oficina de LRQA que ha realizado el servicio de auditoría en este informe aparece referenciada en el contrato aplicable a este servicio.

Objetivos generales de la auditoría y responsabilidades del equipo auditor

Los objetivos generales de la auditoría y las responsabilidades del equipo auditor se incluyen en las Notas de Información al Cliente - 'Proceso de Auditoría' disponibles en nuestra página web www.lrqa.com. Cualquier objetivo específico para la próxima visita se registrará en el informe de la visita anterior y será contemplado a través del plan de auditoría para esa visita. La norma de auditoría y las funciones del equipo auditor están definidos en la confirmación de la visita de auditoría enviada al cliente. Además, en la página web están disponibles las "Notas de Información a Cliente" para los distintos tipos de visita.

Criterio de Auditoría

El criterio de auditoría se constituye de la norma de referencia aplicable a la auditoría y de la documentación y procesos relativos al sistema de gestión del cliente.

LRQA Group Limited, its affiliates and subsidiaries and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'LRQA'. LRQA assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant LRQA entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract. LRQA retains ownership of this report.

09. Apéndice

1. Programa Auditoría

Plan y Programa de Auditoría son dinámicos y deben de estar alineados con el desarrollo de las actividades y del sistema de gestión certificados del cliente. Cualquier cambio, de última hora, es posible con las justificaciones y razones adecuadas. La selección final de los procesos / aspectos a auditar será determinada tras la revisión de los elementos de gestión y el actual desempeño. Antes de la reunión de cierre el equipo auditor ha de (re) confirmar el programa e identificar cualquier cambio relevante. El criterio de auditoría lo constituyen los requisitos de la norma de aplicación y el sistema de gestión del cliente.

Tipo de visita	CR	SV	FV	CR	
Fecha prevista	02/26	02/27	02/28	02/29	
Fecha de inicio	19/03/26				
Fecha de finalización	19/03/26				
Días de auditoría	1	1	1	1	
Días de auditoría presencial	1	1	1	1	
Día de auditoría en remoto	0	0	0	0	
Proceso / aspecto					
Reunión de Inicio / Final	X	X	X	X	
Cambios: contexto/organización	X	X	X	X	
Revisión por la Dirección	X	X	X	X	
Auditorías Internas	X	X	X	X	
Mejora Continua	X	X	X	X	
Gestión del Cambio	X	X	X	X	
Gestión de Acciones Correctivas	X	X	X	X	
Gestión de Quejas	X	X	X	X	
Use del Logo	X	X	X	X	
Desempeño VS Objetivos	X	X	X	X	
Procesos de Apoyo: RH, infraestructuras, Conocimientos, documentación, Compras	X		X	X	
Requisitos	X		X	X	
Servicios: - Planificación, Servicios (visita centro muestra) - Seguimiento y medición, NC	X	X		X	

Alcance: Gestión de centros de acogida de menores y centros de días

2. Plan de Auditoría (Renovación 02/2026)

Fecha 19/03/26 Día 1, C/Lectoral Feo Ramos, 11, 35001 Las Palmas de GC – Presencial	
09:00	Reunión de inicio con el Equipo de Dirección para explicar el alcance/ámbito de la visita, metodología de auditoría, método de informe y para comentar la organización de la empresa (approx.30 min). Discusión de temas pendientes
09:30	Contexto, Liderazgo, Planificación
10:00	Evaluación del desempeño, Mejora continua. Uso de Logos
11:00	Procesos de Apoyo: - Recursos - Infraestructura - Información documentada, conocimientos - Compras
11:30	Requisitos
12:00	Servicios: - Planificación, visita centro muestra - Servicios centros de acogida de menores y centros de día - Seguimiento y medición
16:00	Revisión de aspectos detectados durante el día y preparación de Informe final.
16:30	Reunión de cierre con la dirección para presentar las conclusiones de la auditoría y la recomendación final.
17:00	Cierre.

Nota: La información de los objetivos y actividades de los diferentes tipos de visita está disponible en las Notas de Información al Cliente incluidas en informe o en nuestra página web www.lrqa.com. Además, en nuestra página web hay información disponible sobre otros temas como el uso del logo, feedback, quejas, proceso de auditoría, etcétera. El criterio de auditoría, el equipo auditor, las fechas y localizaciones están también referenciados en la página frontal del informe. El criterio de auditoría se constituye de la norma de referencia aplicable a la auditoría y de la documentación y procesos relativos al sistema de gestión del cliente. El alcance de certificación y las funciones y responsabilidades del equipo auditor se indican también en el Programa /Plan de Auditoría, orden de trabajo (Job Note), portal del cliente, certificado, etcétera.

3. Plan Auditoría (Mantenimiento 02/27)

Fecha 02/27 Día 1, C/Lectoral Feo Ramos, 11, 35001 Las Palmas de GC – Presencial	
09:00	Reunión de inicio con el Equipo de Dirección para explicar el alcance/ámbito de la visita, metodología de auditoría, método de informe y para comentar la organización de la empresa (approx.30 min). Discusión de temas pendientes
09:30	Contexto, Liderazgo, Planificación.
10:30	Evaluación del desempeño, Mejora continua. Uso de Logos
12:00	Servicios: - Planificación, visita centro muestra - Servicios centros de acogida de menores y centros de día - Seguimiento y medición
16:00	Revisión de aspectos detectados durante el día y preparación de Informe final.
16:30	Reunión de cierre con la dirección para presentar las conclusiones de la auditoría y la recomendación final.
17:00	Cierre.

Nota: La información de los objetivos y actividades de los diferentes tipos de visita está disponible en las Notas de Información al Cliente incluidas en informe o en nuestra página web www.lrqa.com. Además, en nuestra página web hay información disponible sobre otros temas como el uso del logo, feedback, quejas, proceso de auditoría, etcétera. El criterio de auditoría, el equipo auditor, las fechas y localizaciones están también referenciados en la página frontal del informe. El criterio de auditoría se constituye de la norma de referencia aplicable a la auditoría y de la documentación y procesos relativos al sistema de gestión del cliente. El alcance de certificación y las funciones y responsabilidades del equipo auditor se indican también en el Programa /Plan de Auditoría, orden de trabajo (Job Note), portal del cliente, certificado, etcétera.

4. Plan Auditoría (Última de Mantenimiento 02/28)

Fecha 02/28 Día 1, C/Lectoral Feo Ramos, 11, 35001 Las Palmas de GC – Presencial	
09:00	Reunión de inicio con el Equipo de Dirección para explicar el alcance/ámbito de la visita, metodología de auditoría, método de informe y para comentar la organización de la empresa (approx.30 min). Discusión de temas pendientes
09:30	Contexto, Liderazgo, Planificación
10:30	Evaluación del desempeño, Mejora continua. Uso de Logos
12:00	Requisitos de los Servicios
13:30	Procesos de Apoyo: - Recursos - Infraestructura - Información documentada, conocimientos - Compras
16:00	Revisión de aspectos detectados durante el día y preparación de Informe final.
16:30	Reunión de cierre con la dirección para presentar las conclusiones de la auditoría y la recomendación final.
17:00	Cierre.

Nota: La información de los objetivos y actividades de los diferentes tipos de visita está disponible en las Notas de Información al Cliente incluidas en informe o en nuestra página web www.lrqa.com. Además, en nuestra página web hay información disponible sobre otros temas como el uso del logo, feedback, quejas, proceso de auditoría, etcétera. El criterio de auditoría, el equipo auditor, las fechas y localizaciones están también referenciados en la página frontal del informe. El criterio de auditoría se constituye de la norma de referencia aplicable a la auditoría y de la documentación y procesos relativos al sistema de gestión del cliente. El alcance de certificación y las funciones y responsabilidades del equipo auditor se indican también en el Programa /Plan de Auditoría, orden de trabajo (Job Note), portal del cliente, certificado, etcétera.