



Somos **calidad**,  
somos **competitividad**,  
somos **confianza**.



F-PS-293  
Versión 09

Página 2 de 19

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización*



iconotec

Huella de confianza.

[icontec.org](http://icontec.org)

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. ORGANIZACIÓN

INSTITUCION UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA

**1.2. SITIO WEB:** www.umayor.edu.co

### 1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

**ISO 9001:2015:**

**ISO 9001:2015 - SC7233-1**

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SC7233-1	Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	Cartagena, Bolívar, Colombia	Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas, en las unidades de: Administración y Turismo, Ciencias Sociales y Educación, Arquitectura e Ingeniería

### 1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

**ISO 9001:2015:**

### 1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

**ISO 9001:2015 - SC7233-1**

Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas, en las unidades de: Administración y Turismo, Ciencias Sociales y Educación, Arquitectura e Ingeniería No aplica 8.3

Design, development of study plans and delivery of superior education services in technical and technological modalities, in Units: Administration and Tourism, Social Sciences and Education, Architecture and Engineering

**1.5. CÓDIGO IAF:** 37 , CS 37-0

**1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN:** ISO 9001:2015

### 1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	MARIA ALEJANDRA VERBEL SOLAR
Cargo:	PROFESIONAL SIG
Correo electrónico:	sig@umayor.edu.co

### 1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

## Seguimiento 2

Es organización multisitio:	No
Auditoría Integral: No,	X
Auditoría Combinada: No	

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	NA	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2024-08-31	0.5
Auditoría remota	NA	0
Auditoría en sitio	2024-09-16	1.5

## 1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	MAHARA CORREA Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA ISO 9001:2015
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

## 1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC7233-1
Fecha de aprobación inicial	2010-09-08
Fecha de próximo vencimiento:	2025-09-07

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

## 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para

- cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

No

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

Si

No aplica 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones, porque la Institución no requiere de equipos calibrados para verificar las características del servicio de educación.No aplica 8.4.1.b) y c) Control Productos y Servicios suministrado externamente, porque los productos son proporcionados directamente por la Institución.

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

NA

3.11. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

No

3.12. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?

Si

Se verificaron los requisitos de diseño y desarrollo en el diseño de los planes de estudio, planes de asignatura y contenidos programáticos. Durante la auditoría se verificó el cumplimiento de dichos planes en el programa Administración de comercio exterior.

3.13. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?

Si

- La Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar, con Sede en la Ciudad de Cartagena de Indias, recibió la categoría de establecimiento público del orden nacional por medio del decreto 758 de 1988. Es actualmente un organismo con Personería Jurídica, Autonomía administrativa y Patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Educación Nacional.
- Mediante Resolución 010287 del 4/06/2021 expedida por el Ministerio de Educación Nacional, se obtuvo el nuevo carácter y se pasó de Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar a Institución Universitaria Mayor de Cartagena – Umayor

ITEM	PROGRAMA	RESOLUCION	FECHA VMTO	CODIGO SNIES
1	Tenico Profesional en Operación de Procesos Aduaneros	Resolución No. 12607	03/08/2018	SNIES 90836 - Por ciclo propedéutico
2	Tecnología en Gestión Logística Portuaria y Aduanera	Resolución No. 12608	03/08/2018	SNIES 90835 - Por ciclo propedéutico
3	Tecnología en Turismo e Idiomas	Resolución No. 17711	06/12/2013	SNIES 2068 - Acreditado en Alta Calidad
4	Técnico Profesional en Operación Turística	Resolución No. 21995	22/11/2016	SNIES 54758 - Por ciclo propedéutico
5	Tecnología en Gestión Turística	Resolución No. 21996	22/11/2016	SNIES 54759 - Por ciclo propedéutico
6	Administración Turística	Resolución No. 21997	22/11/2016	SNIES 106042 - Por ciclo propedéutico
7	Administración en Comercio Exterior	Resolución No. 12609	03/08/2018	SNIES 90834 - Por ciclo propedéutico
8	Tecnología en Delineante de Arquitectura e Ingeniería	Resolución No. 010806 de	07/07/2023	SNIES 2069
9	Derecho	Resolución No. 001284	15/02/2024	SNIES 116701
10	Licenciatura en Educación Infantil	Resolución No. 002437	07/03/2024	SNIES 116990
11	Tecnología en Promoción Social	Resolución No. 0040009	12/04/2019	SNIES 2065

3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

Si

Se aprobaron 15 programas por parte del MEN con sus registros calificados. De los cuales 5 se empezaron a ofertar para el segundo semestre 2024..

3.15. ¿La organización consideró las cuestiones relativas al cambio climático dentro de la planificación del sistema de gestión?

Si

en el contexto organizacional se identifico el cambio climático, asimismo se elaboro un plan de mejora donde se incluyo las cuestiones relativas al cambio climatico

3.16. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

NA

3.17. ¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

No

3.17. ¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, productos y servicios?

NA

3.18. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

No

3.19. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

No

3.20. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

No

3.21. ¿Aplica reactivación para este servicio?

NA

3.22. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

Si

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la
----	--	--	----------------



	evidencia del incumplimiento)		acción? Si/No
1	La organización ha implementado la prestación del servicio bajo condiciones no controladas. Numeral 8.5.1. Evidencia: No se evidencio la lista de asistencia de las 4 capacitaciones que se formularon en el convenio firmado con la Fundación Resiliencia	Recolección de las evidencias de las 4 capacitaciones que se realizaron con la Fundación Resiliencia.  Se ajusto y socializo el procedimiento PR-EX-006 gestión de convenios incluyendo el manejo documental de la información producto de la ejecución de los convenios.  Se implemento un repositorio digital compartido donde se carga la información documental producto de los convenios.	SI (EFICAZ)

3.23. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

## 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

### 4.1. Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

1. Se resalta aprobación por parte del Ministerio de Educación de registros calificados a 15 programas: Arquitectura, Derecho, Especialización Talento Humano, Especialización Gestión de Operaciones Portuarias, Gastronomía, Ingeniería Informática, Ingeniería Mecánica, Licenciatura Educación Infantil, Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Tecnología en Dirección Comercial, Tecnología en Gestión Empresarial, Tecnología en Gestión Gastronómica, Tecnología en Promoción Social, Tecnología en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Inclusión de la temática ambiental en los microcurrículos de los programas de forma transversal, en el cual se resaltan: a) Desarrollo sostenible: es el buen uso y el cuidado de los recursos que tenemos en la actualidad para que no perjudique a generaciones futuras; b) Mayor conocimiento de la naturaleza: una mayor información y conocimiento sobre el medio ambiente ayuda a la comunidad educativa a sensibilizarse con su cuidado; c) Reciclaje: no solo es una forma de ahorro, también consiste en dar una segunda vida a las cosas.
3. Implementación del CONTROL ESTADISTICO UMayor bajo los lineamientos de la norma NTCPE 1000, donde se muestra que a partir de las necesidades de información (externas o internas) se genera un conjunto de fases que comprenden la detección y el análisis de necesidades, el diseño, la construcción, la recolección, el procesamiento, el análisis, la difusión y la evaluación de manera sistemática. A través del control estadístico se desea contar con una información accesible, oportuna y de calidad.

4. Se destaca el equipo de trabajo de Bienestar Universitario conformado por la líder de permanencia, 6 profesionales psicosociales, profesional de deportes, profesional de artes, docentes. Este equipo de trabajo son los encargados de hacer cumplir las directrices de permanencia por medio de alertas tempranas para brindar atención a los estudiantes que presentan problemas de bajo desempeño académico, problemas psicosociales, entre otros,

#### 4.2. Oportunidades de mejora

##### **Docencia**

1. Es importante realizar encuestas de satisfacción a los estudiantes con una frecuencia más corta que una vez al año, esto puede ser muy beneficioso porque permite a la institución responder rápidamente a los problemas y áreas de mejora que los estudiantes puedan señalar y proporcionan un flujo constante de retroalimentación, lo que ayuda a implementar mejoras de manera continua.
2. Es importante realizar seguimiento a los docentes en la aplicación del aprendizaje según la unidad de área, garantizando la aplicación del contenido de acuerdo con los objetivos y estándares establecidos para cada unidad, identificar necesidades de apoyo, evaluar la efectividad, fomentar la mejora continua y asegurar el cumplimiento adecuadamente.
3. Es importante documentar las actividades realizadas de un producto no conforme (corrección de notas), como una actividad crucial para garantizar la calidad y la mejora de los procesos, realizando una investigación para determinar la causa raíz, acción correctiva o preventiva y su plan de acción. Posteriormente, una vez implementada dejar el registro de la verificación
4. Obtener retroalimentación de los estudiantes de sus necesidades y expectativas, con el fin de mejorar la calidad educativa y asegurar que el currículo y los métodos de enseñanza sean efectivos y relevantes

##### **Investigacion**

1. Es importante determinar un plan de mejoramiento específico para los docentes que no tienen avances en el plan de acción, o no cumplieron la meta definida, especialmente en contextos como administración y turismo, y finanzas internacionales, donde la calidad y relevancia de la enseñanza son clave para preparar a los estudiantes para el mercado laboral.
2. Teniendo en cuenta que la resolución del programa se encuentra en trámite de acuerdo al ARTÍCULO TRANSITORIO 2.5.3.2.12.1 LITERAL A) DEL DECRETO 1075 DE 2015, MODIFICADO POR EL DECRETO 1174 DE 2023, se invita a la organización a socializar con los estudiantes la resolución del ministerio por aprobación del nuevo programa

##### **Bienestar Universitario**

1. Es importante que los profesionales psicosociales y docentes diligencien en la herramienta SINU el seguimiento que se realizan a los estudiantes, con el objeto de garantizar la permanencia de los estudiantes, por medio de estrategias que disminuyan la tasa de deserción y pérdida académica, garantizando la culminación de la ruta académica en los tiempos establecidos, de una manera integral.

- Fortalecer los controles del riesgo de “Aumento de deserción estudiantil”, con el objeto que las acciones para abordar los riesgos sean proporcionales al impacto potencial en la conformidad de productos y servicios.

**Contratación**

- Fortalecer en la contratación directa, que en el proceso de selección se incluya los criterios que son indispensables que cumpla el proveedor para suministrar un bien o servicio.
- Es conveniente que en el informe recibo a satisfacción final se incluyan los criterios de seguimiento al desempeño del proveedor al suministrar un bien o servicio.

**SGC**

- Es conveniente que la institución implemente la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 con el objeto de articular el esquema de líneas de defensa eje articulador definido en la Dimensión 7 Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Adicional, tener en cuenta: a) el análisis del contexto para la identificación del riesgo, redacción adecuada del riesgo lo que facilita el análisis de la causa raíz; b) valoración del riesgo, estableciendo los criterios para el análisis de probabilidad e impacto del riesgo identificado y su respectivo nivel de severidad; c) tratamiento del riesgo y los indicadores clave de riesgo, estos últimos como herramienta para la toma de decisiones y para determinar la efectividad en la gestión del riesgo.
- Reforzar el análisis y evaluación de los datos y la información apropiada que surgen del seguimiento y medición de los indicadores, con el objeto de tomar decisiones oportunamente y evitar incumplimiento de los mismos.
- Reforzar la determinación y selección de oportunidades de mejora y la implementación de acciones que permita aumentar la satisfacción de los clientes, mejorar los servicios, prevenir o reducir los riesgos, mejorar el desempeño y eficacia del SGC.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
Quejas IIS 2023 = 3	Inconformidad por varios motivos: por carrera no seleccionada, por guardia de seguridad, por un docente	Se atendieron las quejas en forma oportuna.
Quejas IS 2024 = 2	Queja por retraso de volante por dependencia negada, por matrícula académica	Se atendieron las quejas en forma oportuna.

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, ISO 45001

NA

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

NA

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados

NA

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

No se han presentado eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

No

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?

Si

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)

Si

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación.

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	#0	NA
1ª de seguimiento del ciclo	#1	8.5.1
2ª de seguimiento del ciclo	#1	10.2.1b)2)
Renovación	#	
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	#	
Auditoría de ampliación	#	

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría fue realizada por 15 auditores internos, quienes cumplen con la competencia del perfil de auditor interno. Se cuenta con un procedimiento de auditoría interna de acuerdo con las directrices de la norma ISO 19011. Se cumplió con el programa de auditoría interna que garantiza la auditoría del SGC, el cual indica un ciclo de auditoría. La auditoría interna se realizó Del 21 al 27 de mayo, la duración fue de 40 horas, se cubrieron todos los procesos. Se concluye adecuación e

implementación oportuna de los planes de acción definidos para el tratamiento y cierre de 39 no conformidades identificadas en la auditoría interna

#### 5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se realizó el 14 de Mayo 2024, se cubrieron todas las entradas para la revisión del SGC de acuerdo a lo exigido en el numeral 9.3.2 de la norma 9001:2015. Los resultados o salidas de la dirección quedaron consignados en un acta de acuerdo con el requisito 9.3.3 de la norma ISO 9001:2015.

## 6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

Si

pagina web, papeleria

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

Si

6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

NA

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de

existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?

Si

**7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS**

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?

NA.

Fecha de la verificación complementaria

NA.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
<b>No conformidades mayores identificadas en esta auditoría</b>			
<b>No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron</b>			

**No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas**

## 8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

Se recomienda <b>Mantener el alcance del certificado</b>	ISO 9001:2015			
<b>Nombre del auditor líder:</b> MAHARA CORREA Coordinador Líder ISO 9001:2015	<b>Fecha:</b>			

## 9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	X
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoría firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	NA
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoría con el uso de las TIC	NA
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	NA

### ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2024-09-27 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2024-10-03.

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>No. 1 de 1</b>
---------------------------------------	-------------------



<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<b>Norma(s):</b> ISO 9001:2015	<b>Requisito(s):</b> 10.2.1b)2)
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		
<b>Descripción de la no conformidad:</b> La organización no ha determinado las causas de las no conformidades			
<b>Evidencia:</b> No se evidencio el análisis de causas de las no conformidades No. 32, 33 y 39 identificadas en la auditoría interna al proceso de Docencia.			
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>	
Realizar análisis de las causas de las no conformidades No. 32, 33 y 39 identificadas en la auditoría interna al proceso de Docencia.	FT-SM-003 Formato de acciones de mejora de las no conformidades identificadas	2024/09/30	
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> <b>Diagrama de Ishikawa</b> <b>1. Problema Central</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de evidencia del análisis de causas.</li> </ul> <b>2. Categorías de Causas</b> <b>1. Métodos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiencia en la aplicación de metodología para realizar análisis de causa raíz a las no conformidades</li> </ul> <b>2. Personas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento de algunos líderes de procesos para la aplicación adecuada de la metodología para realizar análisis de causa raíz.</li> </ul> <b>3. Monitoreo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiencias en la verificación sobre los análisis de causas y planes de acciones adecuados para evitar que la no conformidad vuelva a ocurrir</li> </ul>			
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>	
P: Seleccionar enlaces de mejora continua en cada uno de los procesos dentro SIG, para el control y seguimiento AC y mejoras, cumplimiento de los procedimientos, indicadores, control de los riesgos, entre otros	Listado de selección de los enlaces de mejora continua	2024/10/15	
P/H: Programar y ejecutar capacitaciones a los enlaces de mejora continua sobre la metodología para análisis de causa raíz y generación de los planes de acciones	Listado de asistencia	2024/10/31	
H: Aplicar por parte de los enlaces de mejora continua, la metodología de análisis de causa raíz y generación de los planes de acciones en forma adecuada	Registro AC	2024/11/01	
V: Trimestralmente el Comité de Calidad revisaran que las acciones implementadas eliminen las causas raíz de las no conformidades	Informe de mejoramiento continuo	2024/12/16	
A: Tomar acciones en caso de incumplimiento	Registro AC	2024/12/17	

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

**Consulte la *Guía para la solución de no conformidades en la ruta***  
**<https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link**  
**Evaluación de la conformidad.**

**Ruta: [www.icontec.org](http://www.icontec.org) – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la conformidad.**

---

**ANEXO 3**  
**Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN**

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTIÓN**



EMPRESA:	INSTITUCION UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA		
Dirección del sitio:	Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría, Cartagena, Bolívar, Colombia		
Representante de la organización:	Juan Alberto Arraut Camargo		
Cargo:	Rector	Correo electrónico	rectoria@umayor.edu.co
Alcance de la certificación: Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas, en las unidades de: Administración y Turismo, Ciencias Sociales y Educación, Arquitectura e Ingeniería.			
Alcance de la auditoría: Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas, en las unidades de: Administración y Turismo, Ciencias Sociales y Educación, Arquitectura e Ingeniería.			
Criterios de Auditoría	ISO 9001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría:			
<input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Es organización multisitio:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría: NA	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría: NA		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
<p>Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>• Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.</li> <li>• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li> <li>• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.</li> </ul> <p>Las condiciones de este servicio y las responsabilidades del equipo auditor se encuentran indicadas en el R-PS-0007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.</p>			

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTIÓN**



Auditor Líder:	Mahara Correa (MC)	Correo electrónico	mcorrea@icontec.net
Auditor:	Ivan Lopez (IL)	Auditor	NA
Experto técnico:	NA		
Observador – Profesional de apoyo	NA		

Fecha/Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2024-09-16	08:00	08:30	Reunión de apertura	MC-IL	Todas las personas
	08:30	10:00	Planeación Institucional 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.1, 7.1.2, 9.1.1, 9.1.3, y 10	MC	Raldo Granados - Director de Planeación (E)
	08:30	10:00	Docencia (Facultad Administración y Turismo – Administración de comercio exterior) 4.4, 6.1, 8.1, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3 y 10	IL	Ronald Muñoz – Decano Facultad Administración y Turismo
	10:00	12:00	Bienestar Universitario 4.4, 6.1, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3 y 10	MC	Sindy Vasquez - Director de Bienestar Universitario
	10:00	12:00	Investigación (Facultad Administración y Turismo – Administración turística) 4.4, 6.1, 8.1, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3 y 10	IL	Neda Alvarez - Director de Investigación
	12:00	13:30	Receso		
	13:30	15:00	Contratación 4.4, 6.1, 8.4, 9.1.1, 9.1.3 y 10	MC	Oscar Vergara - Director de contratación
	15:00	16:30	SGC (nivel de satisfacción, PQRS, Informe auditoría interna, Informe RXD, verificación de evidencias del cierre de NC auditoría anterior, verificación uso logo) 4.3, 4.4, 6.1, 7.1.5.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 9.3, 10	MC	Maria Alejandra Verbel - Profesional SIG
	16:30	17:00	Preparación informe de auditoría	MC	Auditor líder y equipo auditor
	17:00	17:30	Reunión de cierre	MC	Todas las personas entrevistadas en la auditoría

**Observaciones:**

En los procesos misionales se verificarán procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
Los siguientes requisitos serán auditados de manera transversal en todos los procesos de la empresa: Los requisitos de 9001: 7.3. Toma de conciencia, 7.4. Comunicación, 7.5. Información documentada, 7.5.2. Creación y actualización, 7.5.3. Control de la información documentada, 9.1.3. Análisis y evaluación, 10.2. No conformidad y acción correctiva y 10.3. Mejora continua					
Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2024-08-31
---	------------

**ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :**

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: ( - ) Mayores ( 1 ) menores

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: ( - ) menores ( - ) N.A.

Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: 26/09/2024 .

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique NA .

**ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:**

Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.

La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.

En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad NA , y el requisito al que fue reportada NA . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.

**ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:**

Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.

Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión

<mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf>

Nombre del Representante de la Organización:

Juan Alberto Arraut

Firma: