



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



F-PS-0293  
Versión 11

Página 2 de 20

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



# icontec

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](http://www.umayor.edu.co)

### 1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015:

ISO 9001:2015 - SC7233-1

#Sistios 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 y profesional universitario, en las facultades de: Arquitectura e Ingeniería

### 1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 9001:2015:

ISO 9001:2015 - SC7233-1

#Sistios 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	Sede Pie de La Popa No. 29a-67, Callejón Lequerica	Cartagena, Bolívar, Colombia	Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas y profesional universitario, en las facultades de: Ciencias Sociales y Educación
2	SC7233-1	Sede Avenida Pedro de Heredia Calle 31 No. 48-94, Armenia	Cartagena, Bolívar, Colombia	Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas y profesional universitario, en las facultades de: Administración y Turismo.

### 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 y profesional universitario, en las facultades de: Administración y

Turismo, Ciencias Sociales y Educación, Arquitectura e Ingeniería
Design, development of curricula and provision of higher education services in the technical, technological and professional university modalities, in the faculties of: 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:	ROGER DE JESUS DE AVILA SUAREZ
Cargo:	PROFESIONAL SIG
Correo electrónico:	sig@umayor.edu.co

**1.8. TIPO DE AUDITORÍA:** ISO 9001:2015 Renovación**Ampliación**

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

1.9. Tiempo de auditoría	Fecha	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	No Aplica	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2025-08-09	0.5
Auditoria remota	No Aplica	0
Auditoria en sitio	2025-08-25	2

**1.10. EQUIPO AUDITOR**

Auditor Líder	ROBERT JOSE BLANQUICETT CARDOZA 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.

Si

1. **Sede Pie de La Popa No. 29a-67, Callejón Lequerica Cartagena Bolívar Colombia,** Se audito el alcance alineado al Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas y profesional universitario, en la facultad de Ciencias Sociales y Educación.
2. **Sede Avenida Pedro de Heredia Calle 31 No. 48-94, Armenia Cartagena Bolívar Colombia,** Se audito el alcance alineado al Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas y profesional universitario, en la facultad de Administración y

Turismo.

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

Si

Es una Auditoria de Ampliación de alcance y sedes, incluyendo el Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidad profesional universitario, en las facultades de: Administración y Turismo, Ciencias Sociales y Educación, Arquitectura e Ingeniería, con sedes nuevas, que corresponden a Sede Avenida Pedro de Heredia Calle 31 No. 48-94, Armenia y Sede Pie de La Popa No. 29a-67, Callejón Lequerica.

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 Administracion de Empresa.

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 – Umayer.

Ítem	Facultad	Programa	Resolución	Fecha	Código SNIES
1	Administración y Turismo	Gastronomía	003214	21/03/2024	117196
2	Administración y Turismo	Administración de	001614	23/02/2024	117283

		Empresas			
3	Administración y Turismo	Seguridad y Salud en el Trabajo	012341	26/07/2024	117360
4	Administración y Turismo	Turismo y Negocios Internacionales	002427	13/02/2025	(No disponible)
5	Arquitectura e Ingeniería	Arquitectura	000350	12/01/2024	116614
6	Arquitectura e Ingeniería	Ingeniería Mecánica	009155	31/05/2024	116973
7	Arquitectura e Ingeniería	Ingeniería Informática	002396	06/03/2024	116700
8	Arquitectura e Ingeniería	Tecnología en Delineante de Arquitectura e Ingeniería	010806	07/07/2023	2069
9	Arquitectura e Ingeniería	Tecnología en Mantenimiento Electromecánico	006862	08/05/2024	117214
10	Ciencias Sociales y Educación	Derecho	001284	15/02/2024	116701
11	Ciencias Sociales y Educación	Licenciatura en Educación Infantil	002437	07/03/2024	116990
12	Ciencias Sociales y Educación	Tecnología en Promoción Social	004009	12/04/2019	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

1. Se están ofertando 10 programas nuevos por parte del MEN con sus registros calificados.

2. Se incluye 2 sedes misionales, asegurando cobertura total de las 3 facultades y sus 12 programas formalizados con sus registros calificados.

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

Si

Si se considero:

- En el Contexto Organizacional se identifico el cambio climático
- En el Plan de Mejora se incluyo las cuestiones relativas al cambio climatico
- En el Programa de Gestión Ambiental de la Organizacion, el cual esta muy completo alineado al estandar ISO 14001

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

Se asegura, que los programas academicos que se trabajan en horario diurno, se le da continuidad con algunas materias que se extienden en horario nocturno, por ello fueron validadas en horario diurno, asegurando su trazabilidad.

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 del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	<b>Norma:</b> ISO 9001:2015 <b>Numeral:</b> 10.2.1b)2)	- Se analizo las causas de las no conformidades No. 32, 33 y 39	<b>SI</b>

	<p><b>Descripción de la NC:</b> control de los riesgos, entre La Organización no ha otros. determinado las causas de las no conformidades.</p> <p><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.</p>	<p>identificadas en la auditoría interna al proceso de Docencia. La cuales se describieron en FT-SM-003 Formato de acciones de mejora.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se selecciono 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,</li> <li>- Se estructuro un programar de capacitaciones alineados a los enlaces de mejora continua sobre la metodología para análisis de causa raíz y generación de los planes de acciones.</li> <li>- Se revisaron registros de AC, que asegura la metodología de análisis de causa raíz y generación de los planes de acciones en forma adecuada.</li> <li>- Se valida el compromiso trimestral, a traves del informe de Comité de Calidad, donde se registran las acciones implementadas eliminan las causas raíz de las no conformidades.</li> </ul>	
--	---	--	--

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. Vinculación de egresados como parte del talento humano institucional

Se destaca la participación activa de un porcentaje significativo de egresados (aproximadamente el 30%) como parte del equipo de trabajo institucional. Esta práctica fortalece el sentido de

pertenencia, promueve la identidad institucional y evidencia un proceso exitoso de formación, fidelización y reintegración del talento humano capacitado por la propia institución.

## 2. Control documental eficiente y alineado a la gestión institucional

La institución dispone de un programa de control documental que opera adecuadamente desde la plataforma institucional. El sistema asegura consolidación, trazabilidad y alineación con la gestión institucional, garantizando el acceso, actualización y organización de la documentación relevante. Además, demuestra una conexión efectiva con las necesidades de las partes interesadas.

## 3. Gestión ambiental sólida y estructurada (alineada a ISO 14001)

Se ha establecido una base técnica adecuada para la gestión ambiental, destacándose por:

- Un **Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA)** actualizado.
- La implementación del **Análisis del Ciclo de Vida Institucional (ACVI)**.
- Convenios estratégicos, como el realizado con **Cartagena Amigable** para acopio y disposición de residuos.
- Declaración de objetivos ambientales claros.
- Matriz de aspectos e impactos ambientales (AAS) vigente.
- Herramientas de sensibilización como **píldoras ambientales**, videos institucionales y campañas enfocadas en el cambio climático.

## 4. Interacción efectiva con comunidades externas y gestión de extensión

La institución demuestra un enfoque participativo en la interacción con las comunidades, mediante actividades de caracterización, seguimiento e intervención, como se evidencia en el informe de la **Fundación Resiliente 2025**. Se cumple con los compromisos del **Plan de Acción 2025**, y se integran mecanismos para evaluar la percepción de las partes interesadas, fortaleciendo el impacto de la proyección social.

## 5. Educación inclusiva mediante implementación del PIAR

Se ha adoptado de manera efectiva el **Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR)**, garantizando el acceso a la educación de estudiantes con discapacidad o necesidades educativas especiales. Se evidencia:

- Capacitación docente en estrategias pedagógicas inclusivas.
- Actas de seguimiento por parte del comité curricular.
- Formalización de mesas de trabajo para análisis de casos individuales. Esto refleja una cultura institucional comprometida con la equidad y la inclusión.

## 6. Gestión estructurada de convenios nacionales e internacionales

La institución cuenta con un sistema de seguimiento a convenios institucionales (nacionales e internacionales), tanto nuevos como prorrogados, con metas e indicadores definidos. Asegurando la sostenibilidad de relaciones estratégicas, el aprovechamiento de recursos externos y la proyección académica de la institución.

---

## 7. Programas de bienestar institucional con cobertura integral

Los programas de bienestar están dirigidos a toda la comunidad universitaria: estudiantes, docentes, personal administrativo y egresados, con acceso equitativo a servicios y actividades que promueven el bienestar, la salud mental, la integración y el desarrollo personal y profesional de todos los miembros de la institución.

---

## 8. Política de investigación con enfoque transversal y transformador

La Política de Investigación está orientada a integrar la investigación en todos los niveles y programas, con el objetivo de:

- Consolidar una comunidad científica.
  - Fomentar la innovación.
  - Contribuir a procesos de transformación regional y nacional.  
Esta política está alineada con las funciones misionales y con las necesidades del entorno.
- 

## 9. Integración efectiva entre investigación, docencia y proyección social

Consolidación de un sistema de investigación que se articula con los procesos de enseñanza y la proyección social. Esta articulación permite que la formación académica se fortalezca con base en la producción de conocimiento y que se respondan con pertinencia a los desafíos del contexto regional y nacional.

---

## 10. Autoevaluación como proceso participativo y continuo

La autoevaluación institucional se desarrolla como un proceso constante, participativo y basado en el análisis de información confiable. Permitiendo identificar fortalezas y debilidades de manera oportuna, facilitando la toma de decisiones estratégicas y la mejora continua en todos los niveles de la institución.

---

## 11. Articulación entre la autoevaluación y el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad (SIAC-UMAYOR)

Se evidencia una estrecha relación entre los procesos de autoevaluación y el SIAC, lo que garantiza coherencia entre la planeación estratégica, la autorregulación, la actualización curricular y la mejora continua. Ello refuerza la capacidad institucional para adaptarse a los cambios del entorno educativo.

---

## 12. Gestión proactiva del riesgo institucional

La institución realiza seguimiento permanente a la **Matriz de Riesgos Institucional**, con socialización de los riesgos a los responsables de cada proceso. Este enfoque proactivo permite la aplicación oportuna de acciones correctivas y la mitigación de impactos, fortaleciendo la resiliencia organizacional.

---

### 4.2. Oportunidades de mejora

## 1. Bienestar Universitario

- Incorporar estrategias de atención diferencial en el programa de bienestar para estudiantes en situación de discapacidad.
- Fortalecer los programas de deporte y actividad física como herramientas de integración y salud.
- Ampliar la caracterización estudiantil con variables sociodemográficas como edad, estado civil, procedencia, condición migratoria, pertenencia LGTIQ+ y condición de cabeza de familia.
- Reevaluar la meta de deserción estudiantil (actualmente en 10%) considerando que la tasa real es de 7.7%.
- Garantizar la participación activa de representantes estudiantiles y egresados en el Comité de Bienestar Universitario.

## 2. Investigación

- Fomentar la actualización semestral del CvLAC por parte de los investigadores, especialmente antes de convocatorias.
- Retroalimentar a los estudiantes que no asisten a comités de investigación, promoviendo su participación activa.
- Programar los comités de investigación al menos dos veces por semestre.
- Realizar seguimiento a los compromisos establecidos en comités anteriores mediante informes o matrices de avance.

## 3. Calidad Educativa

- Incluir de manera activa a personal administrativo, egresados, empleadores y sector productivo en los procesos de sensibilización de autoevaluación, para enriquecer la visión sobre la calidad y pertinencia curricular.

## 4. Seguimiento, Control y Evaluación

- Gestionar el aumento de recurso humano para ampliar la cobertura y oportunidad de las auditorías internas.
- Coordinar con Planeación el establecimiento de criterios objetivos para evaluar la eficacia de controles frente a riesgos.

## 5. Planeación Institucional

- Asegurar trazabilidad y porcentaje de avance en debilidades tratadas dentro de la matriz FT-PI-024, especialmente en debilidades críticas como D31.
- Establecer planes de mejora ante brechas de desempeño institucional, basados en análisis de causas ante desviaciones de metas (ej. Índice institucional de desempeño 2023-2024).

## 6. Gestión del Talento Humano

- Revisar indicadores de evaluación docente para incluir métricas de impacto, más allá de la cobertura de aplicación.

## 7. Admisión, Registro y Control

- Validar y ajustar el indicador de porcentaje de estudiantes graduados, considerando los resultados reales alcanzados (superiores al 85%).
- Fortalecer la medición del indicador de matrícula de primer semestre, validando los datos proyectados por programa.

## 8. Docencia

- Asegurar el uso de la columna de observaciones en la matriz PIC, especialmente donde existan discrepancias entre población convocada y participantes reales.
- Clarificar la forma de medición en capacitaciones digitales (ej. Moodle), utilizando número de personas en lugar de solo porcentajes.

## 9. Extensión y Proyección Social

- Formalizar completamente los convenios marco, asegurando firmas por las autoridades máximas de las instituciones involucradas.
- Continuar y fortalecer el proceso de socialización de proyectos de extensión con instituciones privadas y públicas.
- Integrar la herramienta OLE para medir vinculación laboral de egresados tras realizar prácticas empresariales.
- Articular el análisis de mercado para formación continuada con decanaturas, costos, vicerrectoría, y área de comunicaciones.

## 10. Gestión de la Comunicación

- Revisar el indicador de entrega de productos comunicativos, proponiendo uno más retador que mida calidad e impacto, más allá del cumplimiento en tiempo (actualmente superado de forma sostenida).

## 11. Internacionalización

- Asegurar el diligenciamiento completo de la ficha técnica de movilidad entrante, alineando los registros con la matriz de proyección de movilidad.

## 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 2024 = 2	Queja por retraso de volante por dependencia negada, por matrícula	Se atendieron las quejas en forma oportuna.

	académica.	
Quejas 2025 = 1	Queja por Bloqueo de whatsapp por pedir informacion.	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

No Aplica.

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

No Aplica.

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

No Aplica.

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	N/A
1 <sup>a</sup> de seguimiento del ciclo	1	8.5.1
2 <sup>a</sup> de seguimiento del ciclo	1	10.2.1b)2)
Renovación	0	N/A
Auditorias 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 GTC 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 29 de Abril 2025, 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

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 auditoría 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>			
<b>No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas</b>			

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

Se recomienda Renovar, Restaurar y Ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	ISO 9001:2015			
Nombre del auditor líder: ROBERT JOSE BLANQUICETT CARDOZA Coordinador Lider ISO 9001:2015	<b>Fecha:</b> 2025 09 25			

## 9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	N/A
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	N/A
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN	X
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	Ánalisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	N/A
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	N/A
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N/A
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	N/A

### ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

Durante esta auditoría no se presentaron no conformidades

### ANEXO 3

### Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN





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





# icontec

Huella de confianza.

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

EMPRESA:	INSTITUCION UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA		
Dirección del sitio:	ISO 9001:2015 – SC7233-1 Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría Cartagena, Bolívar, Colombia		
Representante de la Organización:	ROGER DE JESUS DE AVILA SUAREZ		
Cargo:	PROFESIONAL SIG	Correo electrónico:	sig@umayor.edu.co

## 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 y profesional universitario, en las facultades de: Administración y Turismo, Ciencias Sociales y Educación, Arquitectura e Ingeniería

## Alcance de la auditoria:

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 y profesional universitario, en las facultades 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: ISO 9001:2015 Renovación Ampliación	
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota	
Aplica toma de muestra por multisitio:	SI
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoria:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:
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 y profesional universitario, en las facultades de Arquitectura e Ingeniería
Sede Pie de La Popa No. 29a-67, Callejón Lequerica Cartagena Bolívar Colombia	Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas y profesional universitario, en la facultad de Ciencias Sociales y Educación.

Sede Avenida Pedro de Heredia Calle 31 No. 48-94, Armenia Cartagena Bolívar Colombia	Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas y profesional universitario, en la facultad de Administración y Turismo.		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	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>			
El idioma de la auditoría y su informe será el español.			
<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>			
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.			
Auditor Líder	ROBERT JOSE BLANQUICETT CARDOZA Coordinador Lider ISO 9001:2015	Correo electrónico	rblanquicett@icontec.net
Auditor	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA ISO 9001:2015		
Experto Técnico	N/A		
Observador-Profesional de Apoyo	N/A		

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)
<b>2025-08-25</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	08:00	08:30	Reunión de apertura ISO 9001:2015 No Aplica	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOZA	Lideres de Proceso
<b>2025-08-25</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	08:30	10:00	Bienestar Universitario, 4.4, 6.1, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3 y 10 ISO 9001:2015 Act. Común	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA	Directora Bienestar Universitario: Sindy Vasquez Arrieta
<b>2025-08-25</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	08:30	09:30	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 ISO 9001:2015 Act. Común	ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOZA	Directora Planeación Institucional: Adriana Aguirre
<b>2025-08-25</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	09:30	10:30	Seguimiento y Medición (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 ISO 9001:2015 Act. Común	ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOZA	Profesional SIG: Roger De Avila / Coordinadora Gestión Documental: Norma Roman
<b>2025-08-25</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	10:00	12:00	Investigación (Arquitectura e Ingeniería), 4.4, 6.1, 8.1, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3 y 10 ISO 9001:2015 Act. Común	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA	Directora Investigaciones: Emilia Polo Carrillo / Decana Arquitectura e Ingeniería: Ruth Mary Mongua Camargo
<b>2025-08-25</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	10:30	12:00	Gestión del Talento Humano, 5.1, 5.3, 7.1.2, 7.2 y 7.3 ISO 9001:2015 Act. Común	ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOZA	Director Talento Humano: Sandra Simanca
<b>2025-08-25</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	13:00	15:00	Admisión Registro y Control, 6.1, 7.1, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10.3 ISO 9001:2015 Act. Común	ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOZA	Director Admisión, Registro y Control: Fernan Cortina

Factoría					
<b>2025-08-25</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	13:00	14:30	Calidad Academica, 4.4, 5.2, 5.3, 6.1, 6.3, 7.4, 7.5, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3, 10.1, 10.2, 10.3 ISO 9001:2015 Act. Común	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA	Directora Calidad Academica: Mayler Pamela
<b>2025-08-25</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	15:00	16:30	Seguimiento, Control y Evaluación, 4.4, 5.2 , 5.3, 6.1, 7.1.3, 7.4, 7.5, 9.1 1, 9.1.3, 10.1, 10.2,10.3 ISO 9001:2015 Act. Común	ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOSA	Directora Control Interno: Elizabeth Diaz Granados
<b>2025-08-25</b>  Sede Avenida Pedro de Heredia Calle 31 No. 48-94, Armenia	15:00	17:30	Docencia (Administración y Turismo), 4.4, 6.1, 8.1, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3 y 10 ISO 9001:2015 Act. Común	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA	Decano (e) Administración y Turismo Vicerrectora Academica: Alina Gomez
<b>2025-08-25</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	16:30	17:00	Balance Diario - Dia 1 ISO 9001:2015 No Aplica	ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOSA	Profesional SIG: Roger De Avila
<b>2025-08-26</b>  Sede Pie de La Popa No. 29a-67, Callejón Lequerica	07:30	09:30	Docencia (Ciencias Sociales y Educación), 4.4, 6.1, 8.1, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3 y 10 ISO 9001:2015 Act. Común	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA	Decana Ciencias Sociales y Educación: Virginia Acevedo
<b>2025-08-26</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	08:00	10:00	Egresados, 4.4, 6.1, 7.1.4, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 9.1.1, 9.1.3, 10.1, 10.3 ISO 9001:2015 Act. Común	ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOSA	Coordinador (e) Egresado: Carlos Pimentel
<b>2025-08-26</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	10:00	12:00	Extension, 4.4, 6.1, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3 y 10 ISO 9001:2015 Act. Común	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA	Director Extensión: Jaime Perez
<b>2025-08-26</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	10:00	12:00	Contratacion, 4.4, 6.1, 8.4, 9.1.1, 9.1.3 y 10 ISO 9001:2015 Act. Común	ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOSA	Director Contratación: Andrian Cañate
<b>2025-08-26</b>	13:00	14:30	Gestion Administrativa y Legal, 4.2, 5.3, 6.1,	IVAN ARTURO	Secretario General: Rafael Herazo

Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría			8.2, 9.1, 9.2 ISO 9001:2015 Act. Común	LOPEZ TAMARA	
<b>2025-08-26</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	13:00	14:30	Gestión de la Comunicación, 4.4, 6.1, 6.3 , 7.4, 7.5, 9.1, 10.1 ISO 9001:2015 Act. Común	ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOZA	Directora Comunicaciones: Marlyn Olea
<b>2025-08-26</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	14:30	16:00	Soportes y Desarrollo Tecnologico, 7.1, 8.1, 8.2, 9.1, 10.3 ISO 9001:2015 Act. Común	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA	Director Soporte y Desarrollo Tecnologico: Emerson Rivera
<b>2025-08-26</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	14:30	16:00	Internacionalizacion, 6.1, 7.1, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.4, 9.1, 10.3 ISO 9001:2015 Act. Común	ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOZA	Director Relaciones Interinstitucionales: Luis Cassiani
<b>2025-08-26</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	16:00	16:30	Preparación de conclusiones de la auditoría ISO 9001:2015 No Aplica	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOZA	Equipo Auditor
<b>2025-08-26</b>  Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría	16:30	17:00	Reunión de cierre ISO 9001:2015 No Aplica	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA ROBERT JOSE BLANQUICE TT CARDOZA	Lideres de Procesos

Observaciones:

Especificar los requisitos comunes aplicables a los procesos y/o actividades del sistema de gestión que serán auditados por muestreo durante el desarrollo de las entrevistas del presente Plan de Auditoría:

ISO 9001:2015  
10.1, 10.2, 10.3, 4.1, 5.1.1, 6.1, 6.2, 7.4, 7.5.1, 9.1.1

Verificación de uso del logo de ICONTEC.  
Se validara el uso del Logo, durante la evaluacion del Proceso de Seguimiento y Medicion

Especificar cualquier aspecto logístico importante para el desarrollo de la auditoría, tal como traslado y regreso de los sitios donde se desarrollará la auditoría, transporte, entre otros, en caso de ser requerido.		
Actividad	Horario	Ubicación
Almuerzo (Dia 1)	12:00 - 13:00	Sede principal del Cliente
Desplazamiento - Dia 1, del Auditor Ivan Lopez (IL), desde la sede Centro a Sede Armenia	14:30 - 15:00	Transito entre sedes
Desplazamiento - Dia 2, del Auditor Ivan Lopez (IL), desde la sede Pie de la Popa a la sede Centro	09:30 - 10:00	Transito entre sedes
Almuerzo (Dia 2)	12:00 - 13:00	Sede Principal del Cliente

Indicar si esta auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación. Indicar los nombres de las personas que conforman el equipo evaluador.
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>

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:	2025-08-09
---	------------

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### ANEXO 4

#### **ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :**

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: ( 0 ) Mayores ( 0 ) menores

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: ( 0 ) menores ( ) N.A.

Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-0007) hasta: No Aplica

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique (No Aplica)

#### **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-0007.

En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad No Aplica y el requisito al que fue reportada No Aplica. 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-0007 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

[https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificación-C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf](mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificación-C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf)

Nombre del Representante de la Organización:

Roger de Jesús de Avila Suarez  
Profesional SIG

Firma:

Firmado digitalmente por

ROGER DE AVILA SUAREZ

Fecha: 2025.08.28

16:53:05 -05'00'

*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*