



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



F-PS-0293
Versión 12

Página 2 de 24

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

1.2. SITIO WEB: www.unimagdalena.edu.co

1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015: Calle 29H3 No. 22-01

ISO 9001:2015 - SC4778-1

#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	SC4778-1	Calle 29H3 No. 22-01	Santa Marta, Magdalena, Colombia	Diseño, Desarrollo y prestación del servicio de educación superior presencial y a distancia en pregrado y posgrado, investigación formativa y aplicada, Extensión y Proyección Social (Apoyo a la gestión social y comunitaria, Consultoría y asistencia técnica, Servicios culturales y Educación continuada) en las facultades de Ciencias Básicas, Ciencias Empresariales, Humanidades, Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación e Ingeniería.

1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 9001:2015:

ISO 9001:2015 - SC4778-1

#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	SC4778-1	Carrera 2 No. 16-44.		Gestión de Extensión y Proyección Social. Centro Cultural Universidad del Magdalena.
2	SC4778-1	Calle 14 No. 13 - 73 Avenida del Libertador		Prestación de Servicios de Educación Abierta y a Distancia.

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015 - SC4778-1

Diseño, Desarrollo y prestación del servicio de educación superior presencial y a distancia en pregrado y posgrado, investigación formativa y aplicada, Extensión y Proyección Social (Apoyo a la gestión social y comunitaria, Consultoría y asistencia técnica, Servicios culturales y Educación continuada) en las facultades de Ciencias Básicas, Ciencias Empresariales, Humanidades, Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación e Ingeniería. Sí aplica 8.3

Design, development and delivery of superior service and distance education in undergraduate and graduate, Formative and applied research, Outreach and Social Screening (Support for social and community management, consulting and technical assistance, Fisheries and aquaculture development center, cultural services and continuing education) in the faculties of Basic Sciences, Business Sciences, Humanities, Health Sciences, Educational Sciences 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:	YOLANDA ESQUEA
Cargo:	COORDINADOR DE CALIDAD
Correo electrónico:	yesquea@unimagdalena.edu.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA: Seguimiento 1

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

1.9. Tiempo de auditoría	Fecha	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	N/A	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2026-04-04	0.5
Auditoría remota	N/A	0
Auditoría en sitio	2026-04-20 Al 2026-04-23	3.5

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	N/A
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC4778-1
Fecha de aprobación inicial	2007-04-21

Fecha de próximo vencimiento:	2028-04-20
-------------------------------	------------

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

SEDE	FECHA
------	-------

Calle 29H3 No. 22 - 01	Abril 20, 21, 22 y 23 del 2026
Calle 14 No. 13 – 73, Avenida del Libertador.	Abril 20 del 2026

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

Req. 8.4.1.b.) : Los productos y servicios son proporcionados directamente a los estudiantes por el personal que es contratado directamente por la institución, mas no por proveedores externos.Req. 8.4.1.c.) Ningún proceso o alguna parte de algún proceso es proporcionado por un proveedor externo, todo es realizado por colaboradores contratados directamente por la universidad.8.4.2.a. Tipo y alcance del control. No es aplicable este requisito debido que ningún proceso es suministrado externamente, ya que todo es prestado o realizado por personal contratado directamente por la universidad.

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), numeral 7.3 de la norma ISO 13485), este se incluye en el alcance del certificado?

Si

Se verifico Plan de estudio, Diseño Curricular, Micro diseños de Cursos, Syllabus, Autoevaluación y Planes de mejoramiento en los Programas: Tecnología en Educación Física, Recreación y Deporte, Administración Pública por Ciclos Propedéuticos, Biología e Ingeniería Pesquera. La Institución cuenta con un Procedimiento para la Creación de Programas Académicos y Solicitud de Registro Calificado, se evidencia la implementación de las actividades de revisión, verificación y validación del diseño en las diferentes etapas en las que se define el diseño de las estructuras curriculares. Durante la auditoria se verificó el cumplimiento de los currículos en la prestación del servicio educativo y el documento base de los programas para la obtención y renovación de los registros calificados.

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

Decreto No. del 22 de Febrero de 1962, el Gobernador del Departamento del Magdalena reglamenta la Ordenanza No. 5 de 1958 para la creación de la Universidad del Magdalena de carácter indefinido. En los anexos se relacionan los programas académicos que fueron objetos de la presente auditoria.

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?

No

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

Si

Las cuestiones relativas al cambio climático fueron tenidas en cuenta por parte de la organización en el análisis del contexto externo e interno e informe de revisión por la alta dirección.

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

No

La organización no realiza actividades específicas del alcance en el turno nocturno. Todas las actividades que se realizan en el turno nocturno también se realizan en el diurno.

.¿La organización realiza las mismas actividades del alcance en varios turnos, incluyendo el turno nocturno?

Si

Las actividades del alcance certificado se realizan en todos los turnos.

.¿en esta auditoría se verificó la aplicación eficaz del control operacional aplicado en dichos turnos mediante la revisión de información documentada y/o entrevistas pertinentes?

Si

Las actividades administrativas se desarrollan en el horario de 8:00 a 12:00 horas y 14:00 a 18:00 horas de Lunes a Viernes. La prestación del servicio de educación se desarrolla de Lunes a Domingo desde las 06:00 hasta las 22:00 Horas. Se evidencio la conformidad del control operacional el cual es eficaz en la organización, por lo tanto no se necesita auditar otros turnos diferentes a los cuales se realiza la auditoria.

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

No

.¿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?

No

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	<p>Req 8.1.e)1) La organización no mantiene ni conserva la información documentada en la extensión necesaria para: Tener confianza en que los procesos se llevan a cabo según lo planificado. <u>Evidencia:</u> 1) Se evidenció que la asignación de espacio físico para la ejecución del calendario académico, a través de la plataforma del sistema de información "REDAL" en el siguiente caso del Salon 101 del Bloque Sierra Nevada Norte, no se planificó la asignación previa del aula de acuerdo con el Procedimiento para la asignación de espacios físicos (RE- P02); con el fin de evitar cruces en los salones de clases. 2) No se evidenció la entrega de la primera semana del semestre (I-2025) en la Unidad Académica el microdiseño ni la planeación semanal de la asignatura Introducción a la Ingeniería Industrial en el Formato para la elaboración del microdiseño del curso (Versión 08) , como lo establece el Acuerdo No. 23 del Consejo Superior de la Universidad del Magdalena. Tampoco se evidenció en la plataforma " Brightspace " la creación de los contenidos educativos de la asignatura</p>	<p>Se verifico: *Registro de planificación del salón 101 del bloque sierra nevada norte semestre 2025 - I. *Microdiseño actualizado correspondiente a la asignatura <i>Introducción a la Ingeniería Industrial</i>. *Registro de socialización microdiseño de la asignatura <i>Introducción a la Ingeniería Industrial</i> de las otras asignaturas identificadas, de fecha 25 de abril del 2025. *Contenidos de la asignatura <i>Introducción a la Ingeniería Industrial</i> publicados en la plataforma académica institucional y de las otras asignaturas . *Registros de revisión y ajuste de mecanismo en los procesos. *Mapas de riesgos de procesos actualizado. *Programa de capacitación Sistema COGUI+. *Registros de capacitación ISO 9001:2015 de fecha 15 de Agosto del 2025. *Registros socializaciones a las unidades administrativa y académicas de fecha Agosto 30 del 2025. *Registros de seguimiento a la plataforma académica institucional de fecha Agosto 30 del 2025. *Informe de auditoria,</p>	SI

	Introducción a la Ingeniería Industrial de la primera semana del semestre (I-2025) como lo establece el “Acta de aceptación de vinculación como profesor hora catedra en la Universidad del Magdalena”.		
--	---	--	--

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.

- Es de resaltar los atributos que la universidad ha demostrado a través de su compromiso con la calidad, el territorio, la investigación y la innovación, así como con la inclusión, la interculturalidad y la pluridiversidad, evidenciando una gestión institucional coherente con su misión y orientada a la generación de valor social y académico.
- Es de resaltar que la universidad cuenta con acreditaciones internacionales como EQUAA, ACEEU y ARCU-SUR, así como con Acreditación Institucional de Alta Calidad y 14 programas acreditados de alta calidad, lo que refleja un sólido posicionamiento académico, el cumplimiento de estándares nacionales e internacionales, la madurez de su sistema de aseguramiento de la calidad y una clara orientación hacia la mejora continua, la excelencia educativa y la proyección global de la institución.
- La institución cuenta con calificación AA en capacidad de pago y riesgo a largo plazo otorgada por Fitch Ratings, lo cual evidencia una sólida estabilidad financiera, alta capacidad para cumplir con sus obligaciones y un adecuado manejo de sus recursos. Esta calificación fortalece la confianza de los grupos de interés y respalda la sostenibilidad institucional en el mediano y largo plazo.
- Se destaca el alto nivel de satisfacción de los usuarios de la institución, evidenciado en los resultados obtenidos durante los años 2020, 2021, 2022, 2023 y 2025, con porcentajes de 91%, 91%, 89%, 92% y 95% respectivamente, lo cual refleja una tendencia favorable y sostenida hacia la mejora en la percepción del servicio, alcanzando su punto más alto en el último periodo evaluado.

- Se evidencia la promoción de una cultura organizacional orientada al mejoramiento continuo, la autoevaluación, la autorregulación, la rendición de cuentas, la gestión del riesgo y la eficacia de los procesos académicos.
- La Universidad del Magdalena cuenta con 14 sedes digitales, entre las cuales se encuentran Banco, Fundación, Santa Ana y El Piñón, entre otros, lo que fortalece el acceso a la educación y amplía su cobertura en la región.
- Las decanaturas realizan ejercicios periódicos de rendición de cuentas, en los cuales presentan la gestión de cada uno de los programas académicos, así como el nivel de cumplimiento de los cronogramas de trabajo establecidos.
- Es de resaltar la modernización de laboratorios de Tecnologías de la Información, modelación y simulación, modernización de la Preclínica Odontológica, dotación de laboratorios: Histología y Patología Ciencias Básicas, construcción y dotación salón multipropósitos del CREO, construcción de la Zona de descanso (Hamacas), residencia estudiantil sede Los Laureles, sistema de respaldo eléctrico Bloques 2,3,4, entre otras adecuaciones lo que refleja un alto compromiso con la academia y bienestar de los estudiantes.
- Se destaca en el proceso de Gestión Jurídica la adecuada coherencia entre los riesgos identificados, los planes de acción definidos y la medición de su eficacia, evidenciando no solo la oportuna identificación de posibles afectaciones, sino también la implementación de acciones pertinentes y el seguimiento a sus resultados, lo cual favorece una gestión controlada y eficaz. De igual manera, en el proceso de Gestión Financiera se resalta el nivel técnico y preciso del análisis realizado para identificar posibles desviaciones que podrían derivar en riesgos financieros, permitiendo la toma de decisiones informadas y oportunas orientadas a la protección y sostenibilidad de la institución.
- Es de resaltar que la institución cuenta con la plataforma ADOC para la planeación de la asignación académica, lo cual evidencia el uso de herramientas tecnológicas que facilitan la organización, optimización y control de la carga docente. Esta plataforma contribuye a una gestión más eficiente, mejora la trazabilidad de la información, favorece la toma de decisiones oportunas y fortalece la articulación entre las dependencias académicas.
- Se resalta que el CREO evidenció un crecimiento significativo en su cobertura académica, pasando de 2.500 discentes en el II semestre de 2025 a 3.800 en el I semestre de 2026, lo que representa un incremento promedio del 52%. Este comportamiento refleja una alta capacidad de ampliación de cobertura y respuesta a la demanda educativa. Asimismo, es destacable la alianza estratégica con el Ministerio de Educación, la cual fortalece la presencia institucional en el territorio y contribuye al cumplimiento de su misión social y de acceso a la educación superior sobre todo a niveles de estrato socio económicos muy bajos.
- En el programa de Administración Pública, durante el periodo 2021–2023 se evidenció una tendencia ascendente en los resultados de las Pruebas Saber Pro, destacándose que para el año 2023 se alcanzó un puntaje de 143, superando la media nacional de 139. Este desempeño refleja la eficacia de los procesos formativos en el programa, la pertinencia del currículo y el impacto positivo de las estrategias académicas implementadas en el fortalecimiento de las competencias de los estudiantes.

- La institución promueve activamente el mejoramiento del desempeño académico en las Pruebas Saber mediante estrategias de alto impacto, tales como el otorgamiento de incentivos a los estudiantes con mejores puntajes, entre ellos la posibilidad de acceder a estudios de maestría. De igual forma, implementa mecanismos de acompañamiento académico a través de la asignación de monitores, orientados al fortalecimiento de competencias. Estas acciones evidencian un enfoque integral hacia la excelencia académica y la consolidación de resultados sobresalientes en las evaluaciones externas.
- En el Centro de Desarrollo Pesquero y Acuícola se evidencia la aplicación práctica del conocimiento a través de la elaboración de productos derivados de frutas, vegetales y recursos pesqueros, tales como mermeladas, bocadillos, zumos, pastas, así como chorizos, butifarras, jamones y paté. Estas actividades reflejan el logro de resultados de aprendizaje significativo, al integrar competencias técnicas, innovación y aprovechamiento de recursos, alineados con las necesidades del entorno productivo.
- En el año 2025, la institución suscribió acuerdos de doble titulación en diversos programas académicos con universidades internacionales de alto reconocimiento, tales como la Sapienza University of Rome (Italia), la University of Antwerp (Bélgica), la Sorbonne Nouvelle University (Francia) y la Universidade Santa Catarina (Brasil). Esto significa que los estudiantes tienen la posibilidad de obtener un título académico válido en ambas instituciones, lo cual fortalece la internacionalización del currículo, amplía las oportunidades de movilidad académica y mejora la competitividad de los egresados en contextos globales.
- Actualmente, el proceso de TIC ofrece un portafolio diversificado de servicios, entre los que se destacan almacenamiento (storage), autenticación biométrica, hosting, telefonía IP y soporte a aulas virtuales. Esta amplia parrilla de servicios evidencia una capacidad tecnológica fortalecida, orientada a garantizar la continuidad operativa, y el adecuado soporte a los procesos académicos y administrativos de la institución.
- Desde el proceso de Gestión de Bienestar Universitario se destaca el apoyo integral brindado a los discentes en su manutención y desarrollo estudiantil. En el I semestre de 2026, 5.800 estudiantes cuentan con beneficio de refrigerio y 6.000 con servicio de almuerzo, lo que refleja un compromiso institucional con la permanencia, el bienestar y la equidad en el acceso a condiciones adecuadas para el desarrollo académico.
- Se destaca en el proceso de Gestión Humana la evolución de su objetivo, pasando de un enfoque operativo y procedimental a uno estratégico, con énfasis en la inclusión y la innovación. Esta transformación se ve reflejada en la pertinencia de sus indicadores y en la implementación de iniciativas innovadoras, como la automatización de la expedición de certificados y la gestión automatizada de las vacaciones del personal, lo que contribuye a una mayor eficiencia, optimización de procesos y generación de valor para la institución.
- En el proceso de Gestión de Recursos Educativos se destaca el importante avance en la planificación y el seguimiento de los mantenimientos de los equipos que soportan la gestión educativa, soportado a través de la plataforma AMG4. Esto contribuye a garantizar la disponibilidad, el funcionamiento oportuno y la prolongación de la vida útil de los equipos, fortaleciendo la continuidad y calidad

de los procesos académicos mediante el uso de herramientas tecnológicas para una gestión más eficiente y controlada.

- Es de resaltar el reconocimiento obtenido por la Universidad del Magdalena en los Premios India Catalina de la ciudad de Cartagena de Indias, donde el documental “Bollo tres puntá” fue galardonado con la estatuilla a “Mejor Producción Universitaria”, lo cual evidencia una destacada articulación institucional entre las dependencias de la rectoría, la vicerrectoría de investigación y la unidad de apropiación social del conocimiento, fortaleciendo la visibilidad, el impacto académico y la proyección social de la institución.
- Se destaca el alto sentido de pertenencia de la comunidad académica hacia la institución, evidenciado en su compromiso, participación activa y apropiación de los procesos institucionales, lo cual fortalece la cultura organizacional y contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos.

4.2. Oportunidades de mejora

- La Universidad del Magdalena cuenta con múltiples sistemas de información; no obstante, se identifica la oportunidad de fortalecer la integración entre los procesos de Admisión, Registro y Control Académico y Bienestar Universitario, entre otros, con el fin de mejorar la trazabilidad de la información y la gestión integral del estudiante, tal es el caso: la universidad cuenta con plataformas tecnológicas robustas como SIGEMA (Monitoreo Académico) y AyRE (Admisión, Registro y Control), que soportan la gestión académica; no obstante, se identifica la necesidad de fortalecer su articulación e interoperabilidad. Se evidenció que desde SIGEMA no es posible validar de manera integrada si un estudiante que aspira a desempeñarse como monitor presenta antecedentes disciplinarios o sanciones registradas en la institución, lo cual podría afectar la integralidad de los criterios de selección y la toma de decisiones informadas
- Es aconsejable incentivar el reporte de las salidas no conformes, con el propósito de fortalecer el enfoque proactivo del sistema de gestión de la calidad.
- Aunque el proceso de gestión jurídica cuenta con indicadores de gestión relevantes, es aconsejable replantear la redacción de su objetivo, de manera que este se oriente con mayor claridad al logro de resultados. Lo anterior permitirá fortalecer la coherencia entre el direccionamiento estratégico, la medición del desempeño y la generación de valor del proceso.
- Dado el alto volumen de solicitudes de asesoría atendidas por el proceso de Gestión Jurídica, es aconsejable establecer un mecanismo de muestreo que permita medir la percepción de satisfacción de los usuarios frente al servicio prestado. Esto, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles, garantizar la representatividad de la medición y fortalecer el seguimiento a la calidad y oportunidad del servicio.
- En el “Programa de Tecnología en Educación Física, Recreación y Deporte”, es aconsejable fortalecer los mecanismos de identificación no solo de las

necesidades del entorno laboral, sino también de sus expectativas, con el fin de asegurar una mayor pertinencia del programa. Lo anterior permitirá formar tecnólogos con competencias alineadas a las dinámicas del mercado, capaces de generar valor y responder de manera efectiva a las exigencias del contexto profesional.

- En el CREO, es aconsejable fortalecer el seguimiento que realizan los directores de programas a sus docentes respecto al cargue oportuno y completo del planeador en la plataforma Moodle. Lo anterior, con el fin de asegurar la adecuada planificación académica y la coherencia en el desarrollo de las asignaturas, lo que evitaría que se puedan presentar el riesgo de desarticulación en el proceso formativo, incumplimientos de los contenidos programáticos y dificultad para evidenciar el logro de resultados de aprendizaje.
- En el CREO es aconsejable fortalecer la toma de decisiones basada en el análisis estructurado de los datos generados por los diferentes programas académicos, tales como los resultados de aprendizaje alcanzados, el desempeño de los estudiantes en las prácticas de campo, las necesidades del sector productivo y las tendencias del mercado, entre otros, con el fin de asegurar la pertinencia, calidad y mejora continua de la oferta académica.
- Se evidencia falta de claridad en la universidad respecto al concepto de riesgo residual, lo cual limita la adecuada identificación del nivel de riesgo que permanece después de la implementación de controles. Esta situación puede impactar negativamente el Sistema de Gestión de la Calidad, al dificultar la priorización efectiva de riesgos, la toma de decisiones basada en evidencia y la definición de acciones proporcionales, lo que podría derivar en la materialización de eventos no previstos, afectando el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.
- Continuar fortaleciendo el pensamiento basado en riesgos en la universidad, promoviendo su comprensión y aplicación transversal en todos los procesos. Esto permitirá una identificación más oportuna de riesgos y oportunidades, una mejor priorización de acciones y una toma de decisiones más informada, contribuyendo así a la prevención de no conformidades, la protección de los resultados esperados y el fortalecimiento de la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Aunque la organización identifica e implementa buenas prácticas para la prestación del servicio educativo, se evidencia que el nivel de actualización documental no avanza al mismo ritmo, lo cual puede afectar la estandarización y sostenibilidad de dichas prácticas, e incluso se pueden potencializar algunos riesgos asociados a la operación.
- Es aconsejable que en el procedimiento GA-DCD-P08 se incorporen mecanismos para la evaluación de los resultados de aprendizaje derivados de las prácticas de campo, con el fin de asegurar su medición, análisis y mejora continua dentro del proceso formativo.
- El procedimiento GA-DCD-P08 presenta un enfoque predominantemente administrativo y logístico, evidenciándose una insuficiente integración del componente académico, pedagógico y de evaluación del impacto de las prácticas

de campo en la formación del estudiante, lo cual limita la valoración integral de su contribución al proceso educativo.

- Se recomienda fortalecer el informe de ejecución de prácticas de campo, incorporando la evaluación del logro de los resultados de aprendizaje y la medición de su impacto, con el fin de asegurar la efectividad del proceso formativo y la toma de decisiones para la mejora continua.
- Considerando que el modelo establecido por el CESU se orienta al logro y evidencia de resultados de aprendizaje, y no únicamente a la ejecución de actividades, se aconseja fortalecer el Procedimiento GA-DCD-P08 en lo relacionado con los informes derivados de las prácticas de campo. Actualmente, los datos consignados en dichos informes carecen de la suficiente robustez analítica y trazabilidad frente a los resultados de aprendizaje esperados, lo cual podría limitar la capacidad institucional para demostrar, de manera objetiva, el aseguramiento del aprendizaje y el impacto formativo de estas actividades en los estudiantes.
- Es aconsejable fortalecer el enfoque de la evaluación realizada por los docentes del Centro de Desarrollo Pesquero y Acuícola a los monitores, dado que actualmente se orienta predominantemente al cumplimiento de actividades asignadas. Se hace necesario incorporar criterios e instrumentos de evaluación que permitan evidenciar la contribución de estas actividades al logro de los resultados de aprendizaje de los estudiantes, asegurando así coherencia con el modelo educativo institucional y facilitando la medición del impacto formativo de la monitoria.
- Es aconsejable replantear el indicador asociado a “Facturación, crédito y cartera”, con el fin de asegurar su pertinencia y coherencia entre el desempeño real del proceso y lo planificado.
- Es aconsejable revisar y ajustar la meta del indicador “Gestión de Convenios de Doble Titulación” en el proceso de internacionalización, con el fin de incrementar su nivel de exigencia y asegurar que represente un desafío acorde con las capacidades institucionales y los objetivos estratégicos.
- Es aconsejable potencializar el vínculo de los docentes de posgrado con el sector productivo y la academia, promoviendo su participación activa en escenarios como salidas de campo a nivel local, regional, nacional e internacional, así como en otros espacios de interacción académica y profesional. Lo anterior, con el propósito de fortalecer la pertinencia de los programas, enriquecer los procesos formativos y favorecer la transferencia de conocimiento en contextos reales.
- Es aconsejable fortalecer los mecanismos de seguridad de las aplicaciones mediante la implementación de una solución de protección a nivel de aplicación tipo *Web Application Firewall (WAF)*, que permita contar con capacidades especializadas para la detección y mitigación de amenazas dirigidas a las aplicaciones. Esto contribuirá a mejorar la protección de los sistemas de información, reducir la exposición a riesgos y asegurar la continuidad y confiabilidad de los servicios tecnológicos institucionales.
- Fortalecer el análisis sistemático, basado en datos, de la participación de la comunidad del programa en los planes y actividades de bienestar puede generar múltiples beneficios estratégicos para la institución, entre ellos: Permite tomar

decisiones más informadas y asertivas, alineadas con las necesidades reales de estudiantes, docentes y personal administrativo, Facilita la focalización de recursos, optimizando la inversión en actividades de mayor impacto y mejora la pertinencia y efectividad de los programas de bienestar, al ajustarlos a las características específicas de la población.

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
<u>Proceso de inscripción</u> <ul style="list-style-type: none"> Demora en la activación del pago de inscripción 	Tiempos propios de procesamiento de las entidades financieras (especialmente en pagos por ventanilla o corresponsales) generando reporte a la universidad a las 24 o 48 horas después del pago.	Validación manual del pago de inscripción de acuerdo con el comprobante entregado
<u>Proceso de admisión</u> <ul style="list-style-type: none"> Inconformidad en asignación de cupos 	Desconocimiento por parte de los aspirantes sobre los criterios de selección, puntajes y tipos de cupos (regulares y especiales).	Revisión y explicación de la normatividad que rige el proceso de admisiones, relacionado con la aplicación de criterios de selección.
<u>Matrícula financiera</u> Inconformidad con los valores de la matrícula financiera.	Desconocimiento de la política de gratuidad, descuentos y liquidación de matrícula.	Revisión individual de la liquidación académica y financiera del estudiante. Respuesta explicativa de acuerdo con lo establecido en el reglamento académico y demás normatividad institucional aplicable.

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

Según lo manifestado por la organización, no se han presentado comunicaciones de partes interesadas.

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

N/A

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

N/A

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, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público.

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

El sistema de gestión de la calidad es conveniente, adecuado y eficaz.

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	N/A	N/A
1ª de seguimiento del ciclo	1	8.5.1.d.
2ª de seguimiento del ciclo		
Renovación		
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)		
Auditoría de ampliación		

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

Se evidencia la implementación de un: Programa de auditorías internas, Procedimiento de auditoría, Plan de auditoría, Competencia de los Auditores Internos acorde al perfil definido, Informe de Auditoría Interna de Fecha: 11 de Diciembre del 2025. De acuerdo al Programa de Auditorías, hubo cubrimiento de todos los procesos dentro del alcance del sistema de gestión de la calidad de acuerdo a las directrices de la ISO 19011:2018. Se llevó a cabo la Auditoría Interna bajo la Norma ISO 9001 Versión 2015 y se han establecido las respectivas acciones correctivas y revisión de la comprensión de la Organización y su Contexto

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se evidencio en el “ Informe para la Revisión por la Dirección del Sistema COGUI+ 2026 ” de Fecha Febrero 25 del 2026 el cumplimiento del análisis de las entradas para la revisión del Sistema de Gestión e igualmente los resultados o salidas de acuerdo con los requisitos de la NTC ISO 9001 Versión 2015. En el Informe se evidencia la revisión por la Alta Dirección con la Gestión Gerencial y refleja el Compromiso de la Alta Dirección con el sistema de gestión de la calidad. Los resultados de la revisión del Sistema de Gestión Integrado de la organización, incluyeron todas las decisiones y acciones relacionadas con la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la organización y sus procesos.

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 de la universidad.

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?

No

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

Fecha de la verificación complementaria

NA.

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

NA.

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

No.

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

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?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

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

Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 9001:2015			
Nombre del auditor líder: LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ Coordinador Lider ISO 9001:2015	Fecha:	2026	05	14

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.	N/A
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 auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis 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 9	F-PS-1063 Formato de información grandes cuentas (cajas de compensación) y OVRs (aplicación de acuerdo con directriz de la UT)	N/A

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 2026-05-07 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 2026-05-12.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 1
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015 Requisito(s): 8.5.1.d.
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad:		
La organización no provisiona el servicio bajo condiciones controladas, cuando sea aplicable: el entorno adecuado para la operación de los procesos.		
Evidencia:		
No se evidenció en el “Documento de proyección de practica de campo ” el análisis de riesgo de seguridad, orden público, vias de acceso, condiciones climáticas, ambientales y geográficas de las siguientes practicas de campo del programa de Biología en la asignatura Ecosistemas en los		

<p>siguientes escenarios: Ciénaga Grande, San Lorenzo en la Sierra Nevada y Bahía Garaica del Parque Tayrona, los días 07 de Septiembre, 26 de Septiembre y 11 de Noviembre del 2025, como lo establece el Procedimiento para la planeación, gestión y desarrollo de las prácticas de campo de los programas académicos de pregrado presencial (GA-DCD-P08).</p>		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Se elaboró formalmente de manera extemporánea el análisis de riesgos de las prácticas realizadas en: Ciénaga Grande, San Lorenzo (Sierra Nevada), Bahía Garaica (Parque Tayrona)	Análisis de riesgos de las prácticas realizadas en: Ciénaga Grande, San Lorenzo (Sierra Nevada), Bahía Garaica (Parque Tayrona).	2026/05/29
Se anexó al formato matriz práctica de campo (GA-DCD-F05) el análisis de los riesgos y se socializo con los docentes responsables de las practicas realizadas en Ciénaga Grande, San Lorenzo (Sierra Nevada), Bahía Gayraca (Parque Tayrona).	GA-DCD-F05 matriz práctica de campo con el análisis de riesgo	2026/05/29
<p>Descripción de la (s) causas (s) ¿Por qué no se evidenció el análisis de riesgos en las prácticas de campo? Porque los docentes responsables no elaboraron ni anexaron el análisis de riesgos a la matriz práctica de campo (GA-DCD-F05). ¿Por qué los docentes no elaboraron ni anexaron el análisis de riesgos a la matriz práctica de campo (GA-DCD-F05)? Porque hay poca apropiación y aplicación del procedimiento GA-DCD-P08. ¿ Por qué hay poca apropiación y aplicación del procedimiento GA-DCD-P08? Porque no se socializo con los responsables de la aplicación, ni se contaba con un formato estandarizado con lineamientos claros para documentar el análisis de riesgo. ¿ Por qué no se contaba con un formato estandarizado ni con lineamientos claros para documentar el análisis de riesgo? Porque el proceso no tenía establecido un punto de control previo ni mecanismos de seguimiento que verificaran el cumplimiento antes de aprobar las prácticas. ¿Por qué no se habían implementado controles y seguimiento? Porque el enfoque del proceso estaba centrado principalmente en los aspectos académicos de la práctica y no en la gestión operativa y preventiva del riesgo, además falta de capacitación y poco seguimiento. Causa raíz identificada Poca apropiación y aplicación del procedimiento GA-DCD-P08 por parte de los docentes responsables, asociada a la falta de estandarización, capacitación y controles preventivos en la gestión de riesgos de prácticas de campo.</p>		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Diseñar e implementar formato estándar de análisis de riesgos de seguridad y salud en el trabajo (seguridad, orden público, vías de acceso, condiciones climáticas, ambientales y geográficas)	Formato análisis de riesgo de Seguridad y Salud en el trabajo	2026/05/29
Actualizar procedimiento para la planeación, gestión y desarrollo de las prácticas de campo de los programas académicos de pregrado	Procedimiento para la planeación, gestión y desarrollo de las prácticas	2026/06/15

presencial (GA-DCD-P08) incluyendo punto de control para la aprobación de las practicas y el respectivo formato para el análisis de riesgo.	de campo de los programas académicos de pregrado presencial (GA-DCD-P08) actualizado	
Capacitar a los docentes en el procedimiento para la planeación, gestión y desarrollo de las prácticas de campo de los programas académicos de pregrado presencial (GA-DCD-P08) y en la gestión de riesgos de seguridad y salud en el trabajo (seguridad, orden público, vías de acceso, condiciones climáticas, ambientales y geográficas)	Registros de capacitación en el análisis de riesgo y procedimiento GA-DCD-P08	2026/07/31
Realizar seguimiento a la implementación del Procedimiento para la planeación, gestión y desarrollo de las prácticas de campo de los programas académicos de pregrado presencial (GA-DCD-P08) a través de la auditoría interna.	Plan e informe de auditoria interna del proceso de Gestión Académica	2026/10/30
Tomar acciones en caso de ser necesario	Acciones tomadas.	2026/10/30

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/wp-content/uploads/2019/08/DOC-Plan_accion_no_conformidad.pdf/) https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2019/08/DOC-Plan_accion_no_conformidad.pdf/ en el link [Evaluación de la conformidad](#).

Ruta: 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



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





iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

EMPRESA:	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA		
Dirección del sitio:	ISO 9001:2015 – SC4778-1 Calle 29H3 No. 22-01 Santa Marta, Magdalena, Colombia		
Representante de la Organización:	YOLANDA ESQUEA		
Cargo:	COORDINADOR DE CALIDAD	Correo electrónico:	yesquea@unimagdalena.edu.co
<p>Alcance de la certificación: ISO 9001:2015 – SC4778-1</p> <p>Diseño, Desarrollo y prestación del servicio de educación superior presencial y a distancia en pregrado y posgrado, investigación formativa y aplicada, Extensión y Proyección Social (Apoyo a la gestión social y comunitaria, Consultoría y asistencia técnica, Centro de desarrollo pesquero y acuícola, Servicios culturales y Educación continuada) en las facultades de Ciencias Básicas, Ciencias Empresariales, Humanidades, Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación e Ingeniería.</p>			
<p>Alcance de la auditoría: ISO 9001:2015 – SC4778-1</p> <p>Diseño, Desarrollo y prestación del servicio de educación superior presencial y a distancia en pregrado, Extensión y Proyección Social (Centro de desarrollo pesquero y acuícola), en las facultades de Ciencias Básicas, Ciencias Empresariales, Humanidades.</p>			
Criterios de Auditoría:	ISO 9001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión.		
Tipo de auditoría: Seguimiento 1			
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 ISO 9001:2015: Multisitio		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:		
Calle 29H3 No. 22-01 Santa Marta Magdalena Colombia	Diseño, Desarrollo y prestación del servicio de educación superior presencial y a distancia en pregrado y posgrado, investigación formativa y aplicada, Extensión y Proyección Social (Apoyo a la gestión social y comunitaria, Consultoría y asistencia técnica, Servicios culturales y Educación continuada) en las facultades de Ciencias Básicas, Ciencias Empresariales, Humanidades, Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación e Ingeniería -Centro de Desarrollo Pesquero y Acuícola		

		Prestación de servicios de Educación Abierta y a Distancia	
		Gestión de Extensión y Proyección Social. Centro Cultural Universidad del Magdalena	
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>			
<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"> • Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. • 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. • Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados. • Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión. <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>			
Auditor Líder	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ Coordinador Lider ISO 9001:2015	Correo electrónico	lsantiago@icontec.net
Auditor	N/A		
Experto Técnico	N/A		
Observador-Profesional de	N/A		

Apoyo	
-------	--

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)
2026-04-20 Calle 29H3 No. 22-01	08:30	09:00	Reunión de apertura ISO 9001:2015 Act. Común	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Todas las personas que participaran.
2026-04-20 Calle 29H3 No. 22-01	09:00	11:00	DIRECCION Y PLANEACION. ISO 9001:2015 4.1, 4.2, 4.3, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.1, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3, 10.3	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Carlos Camacho - Jefe Oficina Ase de Planeación.
2026-04-20 Calle 29H3 No. 22-01	11:00	12:00	GESTION JURIDICA. ISO 9001:2015 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 9.1.1, 9.1.3, 10.3	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Oscar Castillo - Jefe Ofi Ase Juridica.
2026-04-20 Calle 14 N°. 13 - 73 Avenida del Libertador	13:30	15:30	GESTION ACADEMICA - Facultad de Humanidades - Tecnología en Educación Física, Recreación y Deporte. ISO 9001:2015 8.1, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Laura Morales - Decana y Nelson Daza - Director de Programa
2026-04-20 Calle 14 N°. 13 - 73 Avenida del Libertador	15:30	18:00	GESTION ACADEMICA - Facultad Ciencias Empresariales - Administración Pública ISO 9001:2015 8.1, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Rafael Garcia - Decano y Reinaldina Lozano - Director de Programa
2026-04-21 Calle 29H3 No. 22-01	08:00	08:30	Balance Parcial ISO 9001:2015 Act. Común	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Carlos Camacho - Alta Dirección y Eira Madera - Docente Asesora COGUI
2026-04-21 Calle 29H3 No. 22-01	08:30	10:15	GESTION ACADEMICA – Facultad Ciencias Básicas - Biología. ISO 9001:2015 8.1, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Natalia Villamizar - Decana
2026-04-21 Calle 29H3 No. 22-01	10:15	12:00	EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL – (Centro de Desarrollo Pesquero y Acuicola) ISO 9001:2015 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3, 10.3	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Viviana Quintero - Decana y Vianys Agudelo - Direc Prog Ing Pesquera
2026-04-21	13:30	15:00	GESTION FINANCIERA ISO 9001:2015	LUIS EDUARDO SANTIAGO	Ronald Rojas - Director Financiero

Calle 29H3 No. 22-01			7.1.1, 8.1, 8.5.1, 8.6, 9.1.1, 9.1.3, 10.3	JIMENEZ	
2026-04-21 Calle 14 N°. 13 - 73 Avenida del Libertador	15:00	16:15	INTERNACIONALIZACION ISO 9001:2015 7.1.1, 8.1, 8.2.1, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3, 10.3	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Martha Gonzalez - Jefe Ofi ORI
2026-04-21 Calle 29H3 No. 22-01	16:15	17:30	APOYO TECNOLOGICO TIC ISO 9001:2015 7.1.1, 7.1.3, 8.1, 8.5.1, 8.6, 9.1.1, 9.1.3	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Hildemar Quintana - Resp Grupo Serv TIC
2026-04-22 Calle 29H3 No. 22-01	08:00	08:30	Balance parcial ISO 9001:2015 Act. Común	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Carlos Camacho - Alta Dirección y Eira Madera - Docente Asesora COGUI
2026-04-22 Calle 29H3 No. 22-01	08:00	08:30	Balance parcial ISO 9001:2015 Act. Común	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Carlos Camacho - Alta Dirección y Eira Madera - Docente Asesora COGUI
2026-04-22 Calle 29H3 No. 22-01	08:30	10:00	ACREDITACION ISO 9001:2015 8.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 9.1.1, 9.1.3, 10.2	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Juliet Prada - Jefe Ofi de Aseguramiento.
2026-04-22 Calle 29H3 No. 22-01	08:30	10:00	GESTION DE LA CALIDAD ISO 9001:2015 4.4, 7.1.5.1, 7.4, 8.7, 9.1.2, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Eira Madera - Docente Asesora COGUI
2026-04-22 Calle 29H3 No. 22-01	10:00	12:00	GESTION DE BIENESTAR UNIVERSITARIO. ISO 9001:2015 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 9.1.1, 9.1.2	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Oscar Andrade - Director Bienestar Universitario.
2026-04-22 Calle 29H3 No. 22-01	10:00	11:30	Preparación informe de auditoría ISO 9001:2015 Act. Común	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Auditor líder equipo auditor
2026-04-22 Calle 29H3 No. 22-01	11:30	12:00	Reunión de cierre ISO 9001:2015 Act. Común	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Todas las personas entrevistadas en la auditoría
2026-04-22 Calle 29H3 No. 22-01	13:30	15:30	GESTION DEL TALENTO HUMANO ISO 9001:2015 7.1.1, 7.1.2, 7.1.6, 7.2, 7.3	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	Maite Cañate - Directora de Talento Humano.
2026-04-22 Calle 29H3 No. 22-01	15:30	17:30	GESTION DE RECURSOS EDUCATIVOS ISO 9001:2015 7.1.1, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3, 10.3	LUIS EDUARDO SANTIAGO JIMENEZ	William Retamozo - Resp Grupo de Rec Educativos

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, 4.4, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.5.1, 7.4, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 9.1.1, 9.1.3

Verificación de uso del logo de ICONTEC.

Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.

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
RECESO	12:00 - 13:30	INSTALACIONES 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 No

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: 2026-04-04

ANEXO 4

ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN:	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (1) menores.	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores () N.A.	
REGLAMENTO DEL CERTIFICADO	
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: () menores () Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: <u>2026-05-08</u> .	
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-007. En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>NA</u> y el requisito al que fue reportada <u>NA</u> . 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: EIRA MADERA REYES	Firma: 

Facultad	Programa Académico	Código SNIES	Resolución MEN Registro y acreditación	Vigencia del Registro Calificado
Ciencias de Empresariales y Económicas	Administración Pública por Ciclos Propedéuticos - Modalidad Virtual	107600	Res. N° 000346 del 18 de enero / 2019. Renovación Registro Calificado en Trámite	7 años
Ingeniería	Ingeniería Pesquera	884	Res. No. 007708 del 9 de mayo de 2023	7 años
			Res.No. 007708 del 9 de mayo de 2023	6 años
Humanidades	Tecnología en Educación Física,	15906	Res. No. 023874 del 05 de diciembre / 2024	7 años
Ciencias Básicas	Biología	51733	Res. No 15462 del 18 de diciembre 2019	7 años
			Res. de Acreditación No 6103 del 12 de junio 2019.	6 años