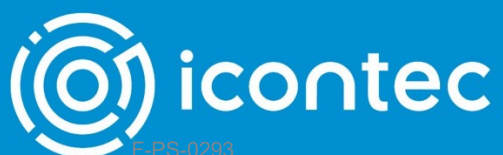


Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.



F-PS-0293
Versión 11

Página 2 de 33

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

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

1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 37001:2016:

ISO 37001:2016 - SGA-2001719

#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	SGA-2001719	Diagonal 18 No. 20-29	Fusagasugá, Cundinamarca, Colombia	Procesos: Estratégicos -Misionales - De apoyo -De seguimiento.

1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 37001:2016:

ISO 37001:2016 - SGA-2001719

#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	SGA-2001719	Autopista Chía - Cajicá Sector "El Cuarenta"	Chía, Cundinamarca, Colombia	Servicios de docencia, investigación y extensión universitaria para los programas de pregrado y postgrado, para las áreas de conocimiento de: Ciencias administrativas, económicas y contables - Ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas - Facultad de ingeniería.
2	SGA-2001719	Carrera 7 No. 1 - 31	Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia	Servicios de docencia, investigación y extensión universitaria para los programas de pregrado y postgrado, para las áreas de conocimiento de: Ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas
3	SGA-2001719	Calle 6 No. 9 - 80	Villa de San Diego de Ubaté, Cundinamarca, Colombia	Servicios de docencia, investigación y extensión universitaria para los programas de pregrado y postgrado, para las áreas de conocimiento de: Ciencias administrativas, económicas y contables - Ciencias agropecuarias - Ciencias sociales,

				humanidades y ciencias políticas - Ciencias de la salud - Facultad de ingeniería.
4	SGA-2001719	Calle 14 con Avenida 15	Facatativá, Cundinamarca, Colombia	Diseño y oferta de los servicios de docencia, investigación y extensión universitaria para los programas de pregrado y postgrado, para las áreas de conocimiento de: Ciencias administrativas, económicas y contables - Ciencias agropecuarias - Ciencias del deporte y la educación física - Ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas - Ciencias de la salud - Facultad de ingeniería - Facultad de educación.
5	SGA-2001719	Diagonal 9 No. 4B - 85	Soacha, Cundinamarca, Colombia	Servicios de docencia, investigación y extensión universitaria para los programas de pregrado y postgrado, para las áreas de conocimiento de: Ciencias administrativas, económicas y contables - Ciencias agropecuarias - Ciencias del deporte y la educación física - Ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas - Ciencias de la salud - Facultad de ingeniería - Facultad de educación. Proceso: Control disciplinario.
6	SGA-2001719	Carrera 20 No. 39 - 32	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Proceso: Proyectos Especiales y Relaciones interinstitucionales. Nota. No realizan servicios de docencia
7	SGA-2001719	Carrera 19 No. 24 - 209	Girardot, Cundinamarca, Colombia	Servicios de docencia, investigación y extensión universitaria para los programas de pregrado y postgrado, para las áreas de conocimiento de: Ciencias administrativas, económicas y contables - Ciencias agropecuarias - Ciencias de la salud - Facultad de ingeniería.

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 37001:2016 - SGA-2001719

Gestión antisoborno en las actividades de: diseño y prestación de los servicios de formación y aprendizaje, ciencia tecnología e innovación, e interacción social universitaria para los programas de pregrado y posgrado en la modalidad presencial y virtual de las facultades de: ciencias administrativas, económicas y contables, ciencias agropecuarias, ciencias del deporte y educación física, ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas, ciencias de la salud, ingeniería y educación en Cundinamarca, Colombia

Anti-bribery management in the design activities and the offer of teaching, research and university extension services for undergraduate and graduate programs, for the areas of knowledge of: Administrative, economic and accounting sciences - Agricultural sciences - Sports sciences and physical education - Social sciences, humanities and political sciences - Health sciences - Education and

Engineering.

1.5. CÓDIGO IAF: 2 , AS 2

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 37001:2016

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	HENRY ORLANDO ALARCON OQUENDO
Cargo:	PROFESIONAL DIRECTOR DE AREA I
Correo electrónico:	hoaragon@ucundinamarca.edu.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA: Seguimiento 1

Es organización multisitio:	SI
Auditoría Combinada	X

1.9. Tiempo de auditoría	Fecha	Días de auditoría
Etapas 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2025-08-15	0.5
Auditoría remota	N/A	0
Auditoría en sitio	2025-08-27 a 2025-08-29	4.5

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	Steven Warwick Kogler Sarmiento Coordinador Lider ISO 37001:2016
Auditor	JHON PAUL SANCHEZ CAMARGO ISO 37001:2016
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SGA-2001719
Fecha de aprobación inicial	2024-10-18
Fecha de próximo vencimiento:	2027-10-17

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

2025-08-28, Seccional Ubaté, Calle 6 No. 9 - 80, Ubaté, Cundinamarca
2025-08-28, Extensión Zipaquira, Carrera 7 No. 1-31- Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia.
Nota. Adicionalmente se visitó el día 2025-08-30 la sede Carrera 20 No. 39-32, Bogotá D.C., Cundinamarca. Colombia, para auditar el proceso de "proyectos especiales y relaciones interinstitucionales".

La sede principal ubicada en la Diagonal 18 No. 20-29, Fusagasugá, Cundinamarca. Colombia, fue auditada los días 2025-08-27, 2025-08-28 y 2025-08-29.

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

3.10...¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de

contratos o proyectos entregado por la Organización?

No

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

No

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

NA

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

- Ley 1188 de 2008-04-25, por la cual se regula el registro calificado de los programas de educación superior. Decreto 1330 del 2019-07-25 expedido por el Ministerio de Educación Nacional, la cual regular los procesos de registro calificado y calidad académica de las IES, para consolidar una visión de calidad que responda a las demandas sociales, culturales y ambientales, en la cual se reconoce la diversidad de las Instituciones de Educación Superior, su naturaleza y sus objetivos institucionales de forma diferenciada, armonizando el modelo de aseguramiento que tiene el país con estándares internacionales. Ver anexo al final del presente informe "listado registro SNIES".
- Resolución 015224 del 2020-08-24, expedida por el Ministerio de Educación, por la cual se establecen los parámetros de autoevaluación, verificación y evaluación de las condiciones de calidad de carácter institucional reglamentadas en el Decreto 1075 de 2015, modificado por el Decreto 1330 de 2019, para la obtención y renovación del registro calificado. Resolución 002265 del 2023-02-15, expedida por el Ministerio de Educación, la cual modifica la resolución 15178 de 02/08/2022 que reglamenta me oferta y desarrollo de programas académicos de la educación superior en zonas rurales con condiciones de difícil acceso a la educación superior, y deroga la resolución 1520024 del 24/08/2020 resolución 21795 del 2022-11-19 y la resolución 20600 del 2021-11-05.
- Acuerdo CESU 02 de 2020, Modelo de Acreditación en Alta Calidad – CESU, la cual actualiza el modelo de acreditación en alta calidad para programas e instituciones y que promueve la alta calidad como atributo necesario de la educación superior, establece unos referentes conceptuales que enmarcan dichos procesos en torno a las dinámicas sociales, culturales, científicas, tecnológicas y de innovación dadas en la sociedad. Revisemos algunos de los referentes del Consejo Nacional de Educación Superior – CESU.
- Acuerdo CA N° 004 de 2022 en donde la Universidad de Cundinamarca adopta los lineamientos para la Acreditación en Alta Calidad, y la resolución 11718 del 09 de Junio de 2017, por medio dela cual se resuelve la solicitud de Acreditación de Alta Calidad del Programa de Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Ciencias Sociales de la Universidad de Cundinamarca, ofrecido bajo la metodología presencial en Fusagasugá – Cundinamarca
- Acuerdo 008 de 2016, el cual la Universidad de Cundinamarca adopta el Proyecto Educativo Institucional
- Política de gratuidad 2023 en las 64 Instituciones de Educación Superior Públicas, expedida el 16 de diciembre de 2022 por el Ministerio de Educación.
- Resolución 19530, del 30 diciembre de 1992, por la cual se hace un reconocimiento institucional como Universidad al Instituto Universitario de Cundinamarca ITUC.
- Programa de Licenciatura en Ciencias Sociales Sede Fusagasugá - Acreditación SNIES

107037 – RD 18617 2024-09-12 del Ministerio de Educación Nacional

- Programa de Contaduría Pública Sede Ubaté Acreditación SNIES 53668 – RC018295 2023-10-03 del Ministerio de Educación Nacional. Origen del Registro en Facatativá con ampliación a la Sede de Ubaté.
- Programa de Música en Ciencias Sociales Sede Zipaquirá – Acreditación SNIES 10528 – RC 62852016-04-06 del Ministerio de Educación Nacional y Acreditación en Alta Calidad Resolución 15168 del 2 de agosto del 2022 del Ministerio de Educación Nacional

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

Si

Se solicita cambio en la redacción del alcance para alinear con alcances de otros sistemas de gestión y para puntualizar que el alcance es aplicable para programas presenciales y virtuales.

Alcance anterior:

Gestión antisoborno para las actividades: Prestación de los servicios de docencia, investigación y extensión universitaria para los programas de pregrado y postgrado de las facultades de ciencias administrativas, económicas y contables ciencias agropecuarias ciencias del deporte y educación física Ciencias Sociales, humanidades y ciencias políticas de la salud ingeniería y educación.

También se identifica un cambio en la dirección de la sede de Zipaquirá de la Calle 7 No. 1-31 a la Carrera 15 No. 2 SUR – 200.

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

Si

Se evidenció el acta No. 002 del 2024-06-17, en donde se realizó una "mesa de trabajo, plan de implementación del sistema de gestión", la cual describe la incorporación del "cambio climático" dentro de la comprensión del contexto y parte interesadas. Existe una "matriz de gestión del cambio" ESGR035 en donde se aborda las actividades que hacen parte del "cambio climático" de acuerdo al SG.

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

NA

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

Si

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

Si

Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados:	Proveedor/Contratista:	Requisito legal para el funcionamiento u operación (en caso de ser aplicable)

Prestación de servicios para docentes externos.	Gestores de conocimiento (docentes)	No aplica requisito legal. La institución determina un perfil y requisitos para la vinculación.

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?

NA

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	4.5.1 a) y b) / 4.5.2 - La Universidad no tiene en cuenta todos los factores analizados en los numerales 4.1 y 4.2 dentro del proceso de identificación de riesgos de soborno; y los criterios establecidos en la evaluación, no permiten conocer la priorización de riesgos para el SGAS. Evidencia: Al revisar las actividades que hacen parte de la gestión de evaluación de riesgos, de acuerdo con el Manual SGAS ESG-GAS-M003, versión 3 del 2024-08-06 y la matriz ESG-GAS-r003 actualizada el 2024-08-09, se evidenciaron las siguientes situaciones:- La metodología de identificación de riesgos no permite determinar los escenarios de soborno que se pueden presentar de acuerdo con las diferentes partes interesadas internas y externa, que interactúan con cada proceso o podrían tener expectativas frente a obtener beneficios indebidos.- Los criterios para la evaluación de los impactos no consideran posibles	<ul style="list-style-type: none"> Se evidenció la ESG-ESG-GAS-F003 Matriz de riesgos de soborno, la cual, por cambios en la metodología de gestión de riesgos el nuevo formato correspondiente es el ESFG-028 Se evidenció el documento Manual del Sistema de Gestión Antisoborno en el cual está documentada la metodología establecida para la gestión del riesgo, la cual está integrada con la metodología general de la Universidad para la gestión de los riesgos. Se realizó la sensibilización de la nueva metodología en el marco de las mesas de trabajo con los procesos. Se evidenció las listas de asistencia de las reuniones por medio de TEAMS. Se evidenció la integración de 	Si

	<p>consecuencias relacionadas con pérdidas económicas, sanciones legales, civiles, penales, entre otras, relacionadas con actos de soborno. Actualmente los criterios están relacionados a repercusiones en la afectación del servicio.- Las posibles consecuencias asociadas a los riesgos identificados únicamente están relacionadas con pérdida de imagen, sin considerar otras consecuencias.- Los riesgos identificados únicamente consideran escenarios de ofrecimiento de soborno por parte de externos a los procesos, sin considerar que también el soborno puede ser originado por personal interno.- Los identificados en los procesos de vinculación de tercero, únicamente consideran riesgos en la etapa de contratación, pero no se identifican riesgos en las etapas de ejecución y cierre de contratos. - En las entrevistas, se evidenció debilidad en el entendimiento del concepto del riesgo inherente y riesgo residual, generando confusión e inconsistencias en la valoración de los riesgos identificados.- Se identificó que el análisis de causa, en la matriz de riesgos, está orientada a la debilidad de los controles, y no considera las causas raíz que conlleven a su materialización.- En las entrevistas se identificó que las matrices de riesgos no registran todos los controles implementados en el proceso, para realizar el análisis de efectividad de los controles y estimación del riesgo residual.</p>	<p>los riesgos de corrupción y los riesgos de soborno en una sola matriz en el documento ESGF-028 Matriz de riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se evidenció el seguimiento realizado a los riesgos de soborno y controles asociados, por medio del informe de auditoría al PTEE del 28/7/25 emitido por el proceso de control interno sobre la evaluación y seguimiento realizado a los 163 riesgos identificados en la matriz de riesgos. 	
2	<p>8.1 - La organización no revisa las actividades que hacen parte del SGAS, que permitan determinar el cumplimiento de los requisitos legales relacionados con las personas expuestas políticamente, conforme a la legislación en Colombia. Evidencia: La institución no ha publicado la información de los servidores y/o funcionarios públicos que son considerados como PEP "persona expuesta políticamente", en el "aplicativo por la integridad" de la Función Pública, de acuerdo con lo establecido con el artículo 2.1.4.2.3 literal 16), de la Ley 830 de 2021, el cual determina que un PEP es una persona que es "ordenador del gasto en universidades públicas". Durante la auditoría se evidenció que actualmente la identificación de los PEP se realiza en la plataforma del SIGEP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se evidenció la corrección realizada en la Matriz de requisitos legales del SGAS actualizada - AJUF011, en incluir el requisito específico. Definir lineamientos internos y documentados para la identificación y caracterización de las personas o funcionarios considerados como PEP "persona expuesta políticamente dentro de la universidad, en cumplimiento del Decreto 830 de 2021. – Se evidencia el formato Personas Expuestas Políticamente (PEP) de fecha 26/08/2025 en el que se identifican los cargos que son clasificados PEP según los criterios de la norma y el análisis de riesgo por ISO 37001. También se incluye la salilla de identificación de PEP en SIGEP II Realizar la Caracterización de las personas o funcionarios considerados como PEP "Persona Expuesta Políticamente" dentro de la 	Si

		<p>universidad. - IGUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar las personas o funcionarios considerados como PEP “Persona Expuesta Políticamente dentro de la universidad”, en el en el portal web institucional de la entidad. – El formato se encuentra publicado en el portal institucional en la sección de Ley de Transparencia numeral 3.9 • Realizar actualización y verificación anual de las personas o funcionarios considerados como PEP “Persona Expuesta Políticamente”, dentro de la universidad – La tabla que está publicada corresponde a la primera verificación. El procedimiento con la determinación de la periodicidad de actualización está en construcción con fecha de aprobación esperada en noviembre de 2025. Se evidencia el documento borrador. • Alineación con la política de integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema de Gestión Antisoborno (requisitos aplicables). – Dentro de la política de integridad del modelo integrado de planeación y gestión se encuentra establecido el requisito de la caracterización de los PEP en la universidad. 	
3	<p>8.6 - La institución no implementó procedimientos que exijan el compromiso antisoborno de los socios de negocio y establecer los mecanismos para poner fin a la relación con el socio en caso de soborno.</p> <p>Evidencia:</p> <p>En los contratos con fecha de suscripción anterior a la implementación del SGAS, no se evidenciaron cláusulas de compromiso antisoborno:- Convenio marco con Gesprosol del 2023-06-23 (proceso proyectos especiales e institucionales)- Contrato de arrendamiento entre la Universidad y la Inmobiliaria Cundinamarquesa (proceso de bienes y servicios)- Convenio marco de colaboración internacional con la Universidad de Piura (proceso dialogando con el mundo)- Orden contractual de servicio G-OCS-CO12 de 2023, correspondiente al servicio de vivienda, firmado en la sede de Girardot. Los contratos suscritos durante la vigencia del SGAS, cuentan con la</p>	<p>Se evidenció el diligenciamiento del compromiso antisoborno de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <ul style="list-style-type: none"> ○ Jaider Ospina Salazar – 5/9/2024 ○ Inmobiliaria Cundinamarquesa – 11/8/2025 ○ Convenio Marco Gesprosol – 21/8/2025 ○ Convenio Universidad de Piura – está en proceso de gestión, pues el rector se retiró y el nuevo está en proceso de asignación y es quien tiene la autoridad para realizar la firma del 	Si

		documento. Se evidencian documentos de gestión.	
	cláusula antisoborno.	<ul style="list-style-type: none"> se evidencia la creación del ESG-GAS-F008 Formato Compromiso Anticorrupción y Antisoborno para convenios Revisar y establecer las y acciones a tomar por parte de la universidad en caso de identificar un posible acto de soborno por parte de los socios de negocio. Se realizó el análisis de los procesos que aún no contaban con formatos con compromisos con socios de negocio y fueron definidos. Se evidenció el formato EPF 028 Convenio Marco. Garantizar que todos los contratos y convenios suscritos dentro de la universidad, cuenten con compromisos antisoborno diligenciados y firmados. Se evidenció el seguimiento a los contratos y convenios firmados con clausula y la actualización que hubo lugar para incorporarlas, por los registros de correo electrónico. Revisión y actualización de los procedimientos internos de la universidad en relación con los procesos de contratación y convenios donde esté definido compromisos antisoborno. Se evidenció la formalización y divulgación de los formatos ya mencionados, como parte del sistema de gestión antisoborno, con los elementos requeridos para los compromisos antisoborno. 	

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.

- La integración de los controles del Sistema de Gestión Antisoborno en los procesos de la institución lo que demuestra una alineación de la gestión de la Universidad a la cultura antisoborno y refuerza la cultura ética de la universidad.
- La plataforma Campo Multidimensional de Aprendizaje que apoya la valoración de los logros obtenidos en el Resultado Esperado de Aprendizaje bajo criterios parametrizados lo que permite transparencia en el proceso de formación y aprendizaje.
- Los aplicativos Integradoc y Gestasof que soportan tecnológicamente los procesos Jurídico, Financiero y de Bienes y Servicios y mantienen una adecuada estructura de control de las operaciones financieras y no financieras asegurando la adecuada segregación de funciones en los procesos y la transparencia de los procesos de contratación con proveedores.
- Nuevo aplicativo “Aseguramiento de la Alta Calidad” para el registro del proceso de autoevaluación. Reducirá los tiempos de autoevaluación de 5 a 2 meses.
- La resignificación de los programas de formación y aprendizaje que mejoran los criterios de valoración de logros e incorporan las plataformas tecnológicas dentro del seguimiento a los docentes y estudiantes.
- El aprovechamiento de los espacios de capacitación ofrecidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República lo que fortalece el proceso de formación de los funcionarios de la universidad en materia antisoborno.
- Los avances en la unificación de la metodología de gestión de riesgos con la usada por los otros sistemas de gestión de la universidad lo que permite una unificación de criterios para la identificación, análisis y valoración de los riesgos de la institución.

4.2. Oportunidades de mejora

- Revisar la pertinencia de incluir elementos de “Consideraciones” aplicables a la política de los sistemas de gestión, en la política como tal, dejando los elementos comunes de los sistemas de gestión integrados.
- Realizar la auditoría interna de manera previa a la revisión por la dirección para que no pase tanto tiempo para socializar los resultados de las auditorías podría fortalecer la oportunidad en la toma de decisiones e instrucciones de la dirección en relación con el sistema de gestión.
- Revisar el criterio de valoración de probabilidad que no dependa únicamente del número de veces que se ejecuta la actividad podría reflejar de manera más razonable la oportunidad futura de ocurrencia de eventos de riesgo tanto de manera inherente como residual.
- Documentar en el procedimiento de auditoría interna los criterios para establecer el programa de auditoría podría fortalecer el proceso de planificación de la auditoría.

- Incluir todos los requisitos en la documentación del plan de auditoría podría asegurar que las auditorías internas aborden la totalidad de los requisitos establecidos en la norma e informar correctamente a los auditados los numerales a revisar.
- Sería pertinente revisar que la definición del alcance de auditoría corresponda con la definición del alcance del sistema de gestión y los procesos o actividades.
- Evaluar la pertinencia de incluir criterios de valoración de ejecución de controles que complementen la evaluación del diseño de control, para fortalecer la valoración de efectividad.
- Redactar los riesgos de corrupción en las matrices, que están expresando causas y consecuencias, más no los riesgos como tal, podría fortalecer el análisis realizado.
- Complementar las matrices de riesgos con controles ejecutados actualmente pero no registrado en las matrices podría fortalecer las conclusiones sobre eficacia en la mitigación de riesgos identificados.
- Revisar la pertinencia de fortalecer la cláusula contractual en materia antisoborno, complementando la cláusula general sobre obligación de cumplir con los sistemas de gestión.
- Sería pertinente fortalecer la capacitación de conceptos de riesgo de soborno en equipos de trabajo con exposiciones más que bajas, como compras y contratación y control interno disciplinario.
- Revisar la pertinencia de implementar estrategias adicionales para asegurar la disponibilidad del canal de denuncias del formulario "Denuncias por posibles Actos de Corrupción y Soborno UCundinamarca" - "Haga su denuncia aquí" en el portal web de la Universidad.
- Sería pertinente continuar con las actividades de incorporación de las cláusulas antisoborno en los convenios con contrapartes que fueron firmados previo a la generación de las políticas antisoborno, para lograr que todas las contrapartes estén alineadas con la filosofía antisoborno de la universidad.
- Considerar la incorporación de los controles que se ejecutan para mitigar los riesgos en los programas académicos que aún no han sido resignificados para evidenciar la gestión antisoborno efectuada por la universidad previo y durante la transición de estos programas.
- Mantener los programas de capacitación y sensibilización en materia de política antisoborno y políticas manejo de obsequios y hospitalidad para facilitar su comprensión y aplicación por parte de los funcionarios.
- Incorporar mecanismos de seguimiento a la ejecución de los compromisos en materia antisoborno, aceptados contractualmente por las contrapartes, con el fin de verificar su alineación con la filosofía de gestión antisoborno de la universidad.

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
ninguna	ninguna	ninguna

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

La Universidad manifiesta que no se han presentado

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

La Universidad manifiesta que no se han presentado

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.

.La Universidad manifiesta que no se han presentado

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?

Si

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	3 menores	4.5.1 a) b) / 4.5.2 8.1 8.6
1ª de seguimiento del ciclo	6 menores	7.1 7.5 8.1 8.2 9.1.c) Reglamento Certificación R- PS-007 numeral 4.13.b)
2ª de seguimiento del ciclo	N/A	
Renovación	N/A	
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	N/A	
Auditoría de ampliación	N/A	

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La Universidad cuenta con el Scip04 Proceso de gestión de control interno. La auditoría fue realizada con el acompañamiento de un tercero y con apoyo de personal interno con la formación requerida. La Auditoría ISO 37001 fue realizada de manera independiente a las demás normas. Sin embargo, a partir de este año, se realizarán auditorías integradas.

Se cuenta con el Programa de Auditoría, con la programación de la auditoría ISO 37001 para Junio y Julio de 2025. Por procesos de contratación, se aplazó el inicio de la auditoría. Dará inicio a finales de septiembre 2025, dando cobertura a todos los procesos y todas las sedes. Se evidenció el SCIR007 Agenda de Auditoría (plan) V10 con:

- Fecha de planificación 30/10/2024
- Auditor Líder – Aida Ivonne Agudelo
- Equipo
 - Rodrigo Cárdenas
 - Sandra Jaramillo
 - Marco Estrada

Se evidenció el SCIR010 Informe de Auditoría V16 204/09/30:

- Presentación 2024-12-09
- Auditoría realizada entre el 13/11/2024 y el 21/11/2024
- Reunión de cierre 28/11/2024
- 3 NC
 - Análisis de contexto
 - Partes interesadas
 - Identificación de riesgos
- 2 Observaciones
- 10 OM

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se evidenció la documentación pertinente de la Revisión por la Dirección, la cual se realizó de manera integrada con otros sistemas de gestión. Acta 11 del 2024-12-02. Asistieron:

- Rector

- Vicerrectora académico (E)
- Vicerrector Admón. y financiero
- Secretaría general
- Dir Planeación Institucional
- Decano Facultad ciencias de la salud
- Dir Admin seccional Girardot
- Oficial de Cumplimiento Antisoborno
- Otros invitados

Se evaluaron las entradas y salidas, las cuales cumplen con los requisitos de la norma.

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...)?

No

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?

NA

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.?

No

En el momento de la realización de la auditoría el auditor se presentó en la dirección indicada en el certificado para la sede de Zipaquirá carrera 7#1-31, encontrando que esta había sido trasladada a la Carrera 15 No. 2 SUR – 200 en la misma ciudad.

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

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

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

No.

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

NA.

Fecha de la verificación complementaria

NA.

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

No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
2	<p>8.1 Descripción de la no conformidad: La organización no revisa las actividades que hacen parte del SGAS, que permitan determinar el cumplimiento de los requisitos legales relacionados con las personas expuestas políticamente, conforme a la legislación en Colombia.</p> <p>Evidencia: La institución no ha publicado la información de los servidores y/o funcionarios públicos que son considerados como PEP “persona expuesta políticamente”, en el “aplicativo por la integridad” de la Función Pública, de acuerdo con lo establecido con el artículo 2.1.4.2.3 literal 16), de la Ley 830 de 2021, el cual determina que un PEP es una persona que es “ordenador del gasto en universidades públicas”. Durante la auditoría se evidenció que actualmente la identificación de los PEP se realiza en la plataforma del SIGEP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidenció la corrección realizada en la Matriz de requisitos legales del SGAS actualizada - AJUF011, en incluir el requisito específico. - Se evidenció el formato Personas Expuestas Políticamente (PEP) de fecha 26/08/2025 en el que se identifican los cargos que son clasificados PEP según los criterios de la norma y el análisis de riesgo por ISO 37001. También se incluyó la casilla de identificación de PEP en SIGEP II. - El formato de registro de personas o funcionarios como PEP se encuentra publicado en el portal institucional en la sección de Ley de Transparencia numeral 3.9. - La tabla que está publicada con la actualización y verificación anual de las personas o funcionarios considerados como PEP “Persona Expuesta Políticamente”, dentro de la universidad corresponde a la primera verificación. El procedimiento con la determinación de la periodicidad de actualización está en construcción con fecha de aprobación esperada en noviembre de 2025. Se evidencia el documento borrador. - Dentro de la política de integridad del modelo integrado de planeación y gestión se encuentra establecido el requisito de la caracterización de los PEP en la universidad. 	Si
3	<p>8.6 La institución no implementó procedimientos que exijan el compromiso antisoborno de los socios de negocio y establecer los mecanismos para poner fin a la relación con el socio en caso de soborno.</p> <p>Evidencia: En los contratos con fecha de suscripción anterior a la implementación del SGAS, no se evidenciaron cláusulas de compromiso antisoborno:- Convenio marco con Gesprosol del 2023-06-23 (proceso proyectos especiales e institucionales)- Contrato de arrendamiento entre la Universidad y la Inmobiliaria Cundinamarquesa (proceso de bienes y servicios)-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidenció el diligenciamiento del compromiso antisoborno de: <ul style="list-style-type: none"> o Jaider Ospina Salazar – 5/9/2024 o Inmobiliaria Cundinamarquesa – 11/8/2025 o Convenio Marco Gesprosol – 21/8/2025 o Convenio Universidad de Piura – está en proceso de gestión, pues el rector se retiró y el nuevo está en proceso de asignación y es quien tiene la autoridad para realizar la firma del documento. Se evidencian documentos de gestión. - Se evidencia la creación del ESG-GAS-F008 Formato Compromiso Anticorrupción y Antisoborno para convenios. 	Si

	<p>Convenio marco de colaboración internacional con la Universidad de Piura (proceso dialogando con el mundo)- Orden contractual de servicio G-OCS-CO12 de 2023, correspondiente al servicio de vivienda, firmado en la sede de Girardot. Los contratos suscritos durante la vigencia del SGAS, cuentan con la cláusula antisoborno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizó el análisis de los procesos que aún no contaban con formatos con compromisos con socios de negocio y fueron definidos. Se evidenció el formato EPF 028 Convenio Marco. - Se evidenció el seguimiento a los contratos y convenios firmados con cláusula y la actualización que hubo lugar para incorporarlas, por los registros de correo electrónico. - Se evidenció la formalización y divulgación de los formatos ya mencionados, como parte del sistema de gestión antisoborno, con los elementos requeridos para los compromisos antisoborno. 	
1	<p>4.5.1 a) y b) / 4.5.2 La Universidad no tiene en cuenta todos los factores analizados en los numerales 4.1 y 4.2 dentro del proceso de identificación de riesgos de soborno; y los criterios establecidos en la evaluación, no permiten conocer la priorización de riesgos para el SGAS.</p> <p>EVIDENCIA:</p> <p>Al revisar las actividades que hacen parte de la gestión de evaluación de riesgos, de acuerdo con el Manual SGAS ESG-GAS-M003, versión 3 del 2024-08-06 y la matriz ESG-GAS-r003 actualizada el 2024-08-09, se evidenciaron las siguientes situaciones:- La metodología de identificación de riesgos no permite determinar los escenarios de soborno que se pueden presentar de acuerdo con las diferentes partes interesadas internas y externa, que interactúan con cada proceso o podrían tener expectativas frente a obtener beneficios indebidos.- Los criterios para la evaluación de los impactos no consideran posibles consecuencias relacionadas con pérdidas económicas, sanciones legales, civiles, penales, entre otras, relacionadas con actos de soborno. Actualmente los criterios están relacionados a repercusiones en la afectación del servicio.- Las posibles consecuencias asociadas a los riesgos identificados únicamente están relacionadas con pérdida de imagen, sin considerar otras consecuencias.- Los riesgos identificados únicamente consideran</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidenció la ESG-ESG-GAS-F003 Matriz de riesgos de soborno, la cual, por cambios en la metodología de gestión de riesgos el nuevo formato correspondiente es el ESFG-028 - Se evidenció el documento Manual del Sistema de Gestión Antisoborno en el cual está documentada la metodología establecida para la gestión del riesgo, la cual está integrada con la metodología general de la Universidad para la gestión de los riesgos. - Se realizó la sensibilización de la nueva metodología en el marco de las mesas de trabajo con los procesos. Se evidenció las listas de asistencia de las reuniones por medio de TEAMS. - Se evidenció la integración de los riesgos de corrupción y los riesgos de soborno en una sola matriz en el documento ESGF-028 Matriz de riesgos. - Se evidenció el seguimiento realizado a los riesgos de soborno y controles asociados, por medio del informe de auditoría al PTEE del 28/7/25 emitido por el proceso de control interno sobre la evaluación y seguimiento realizado a los 163 riesgos identificados en la matriz de riesgos. 	Si

	<p>escenarios de ofrecimiento de soborno por parte de externos a los procesos, sin considerar que también el soborno puede ser originado por personal interno.- Los identificados en los procesos de vinculación de tercero, únicamente consideran riesgos en la etapa de contratación, pero no se identifican riesgos en las etapas de ejecución y cierre de contratos. - En las entrevistas, se evidenció debilidad en el entendimiento del concepto del riesgo inherente y riesgo residual, generando confusión e inconsistencias en la valoración de los riesgos identificados.- Se identificó que el análisis de causa, en la matriz de riesgos, está orientada a la debilidad de los controles, y no considera las causas raíz que conlleven a su materialización.- En las entrevistas se identificó que las matrices de riesgos no registran todos los controles implementados en el proceso, para realizar el análisis de efectividad de los controles y estimación del riesgo residual.</p>		
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

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

Se recomienda Mantener y Actualizar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	ISO 37001:2016			
Nombre del auditor líder: Steven Warwick Koegler Sarmiento Coordinador Lider ISO 37001:2016	Fecha:	2025	10	16

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	X
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 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 2025-09-12 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 2025-10-03.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 6
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): Reglamento Certificación R-PS-007	Requisito(s): 4.13 b)
Descripción de la no conformidad: La Organización no informo a ICONTEC en un plazo máximo de quince (15) días contados a partir de la ocurrencia de alguna de las siguientes situaciones, las cuales pueden implicar modificaciones al sistema de gestión y/o alcance de la certificación: b.) Traslados de los sitios permanentes incluidos en el certificado de sistema de gestión		
Evidencia: La organización no reporto a ICONTEC el cambio de dirección que se presentó en la sede de la Extensión de Zipaquirá en el mes de febrero de 2025. En el momento de la realización de la auditoría el auditor se presentó en la dirección indicada en el certificado para la sede de Zipaquirá carrera 7#1-31, encontrando que esta había sido trasladada a la Carrera 15 No. 2 SUR – 200 en la misma ciudad.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la notificación de cambio de dirección de la extensión de Zipaquirá (Carrera 15 No. 2 SUR – 200) a ICONTEC.	Notificación a través de correo electrónico.	2025/11/28
Descripción de la (s) causas (s) <ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento por parte del personal de apoyo del Sistema de los sistemas de gestión del reglamento de ICONTEC. No se tiene definido lineamiento interno que garantice el cumplimiento del reglamento de ICONTEC. 		
Acción correctiva	Evidencia de	Fecha

	Implementación	
Realizar capacitación del reglamento de ICONTEC para el personal de apoyo de los Sistema de Gestión implementados en la Universidad de Cundinamarca.	Lista de asistencia.	2026/02/28
Documentar la implementación y verificación del cumplimiento del reglamento del Ente Certificador.	Documentar la implementación del procedimiento de verificación del cumplimiento del reglamento del Ente Certificador.	2026/06/30
Socialización del documento del procedimiento de verificación del reglamento del Ente Certificador.	Correo electrónico de la socialización.	2026/06/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 6
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 37001:2016	Requisito(s): 7.1
Descripción de la no conformidad: La universidad no ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión antisoborno.		
Evidencia: <ul style="list-style-type: none"> • Al realizar la indagación por la planificación de recursos para el SGAS únicamente se evidenció el presupuesto financiero asociado, mas no se evidenció la planificación de aspectos de recursos humanos y tecnológicos requeridos para el cumplimiento de los objetivos establecidos por el SGAS. • El equipo de trabajo responsable de la coordinación y administración del sistema gestión antisoborno está compuesto por la Directora de Planeación (quien tiene dedicación parcial sobre el SGAS) y el Oficial de Cumplimiento, para la atender la coordinación, implementación mantenimiento y mejora del sistema de gestión antisoborno en una organización que cuenta con <ul style="list-style-type: none"> o 23 procesos o operación en 7 unidades regionales con 7 facultades o 37 programas académicos de pregrado y 19 de posgrados o Un total de 1769 personas vinculadas, discriminadas así: <ul style="list-style-type: none"> ☛ 606 servidores a término fijo ☛ 856 docentes ☛ Personal con contrato activo a hoy: <ul style="list-style-type: none"> • OPS 84 • APA 90 ☛ Personal de Planta vinculado <ul style="list-style-type: none"> • Administración 106 • Docentes 25 		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
No aplica, teniendo en cuenta que para la vigencia 2025 no se dispone de presupuesto que permita implementar una corrección. se gestionará a través de las acciones	No aplica	2025/09/23

correctivas.		
Descripción de la (s) causas (s) Falta de planificación de las necesidades de recursos humanos y tecnológicos requeridas para el mantenimiento y mejora del sistema de gestión antisoborno. Debilidades en la asignación presupuestal por parte de la alta dirección para mantenimiento y mejora del sistema de gestión antisoborno de acuerdo con las necesidades identificadas		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Planificar las necesidades de recursos anual (humanos, financieros, tecnológicos, infraestructura) del Sistema de gestión Antisoborno.	Informe de la planificación de necesidades.	2025/10/20
Realizar la solicitud a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera para la aprobación de recursos, basados en diagnóstico realizado inicialmente.	Solicitud de recursos requeridos	2025/10/20
Asignación de recursos aprobados por parte de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.	Asignación de recursos.	2026/04/02
Implementar y ejecutar recursos asignados por parte de la Universidad (Contratación de personal que permita el sostenimiento del sistema de gestión antisoborno), y en caso de no contar con la totalidad de los recursos aprobados se coordinará con los líderes de procesos, la asignación de un funcionario que apoye la gestión del sistema y se solicitará al programa académico de administración de Empresas pasantes para el sistema de gestión.	Registro presupuestal con aprobación (contratos realizados),Asignación de funcionario de apoyo. Pasantes (Si Aplica)	2026/05/28

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 6
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 37001:2016	Requisito(s): 8.1
Descripción de la no conformidad: La organización no controla los cambios planificados, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso coma según sea necesario.		
Evidencia: En las sesiones de auditoría se identificó que los procesos Autoevaluación y Acreditación, y Bienestar Universitario no aplicaron la metodología de gestión del cambio en materia del SGAS asociados con la implementación de nuevas plataformas de gestión.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la actualización de la gestión del cambio para los procesos de autoevaluación y acreditación y bienestar universitario donde se analicen los impactos y consecuencias en el	Matriz de gestión del cambio procesos autoevaluación y acreditación y bienestar	2025/12/19

sistema de gestión antisoborno y la determinación de las acciones pertinentes.	universitario	
Descripción de la (s) causas (s) No se cuenta dentro del procedimiento de gestión del cambio la identificación de los impactos y consecuencias establecidas para el sistema de gestión antisoborno.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar mesas de trabajo con los sistemas integrados de gestión para la actualización del procedimiento y matriz de gestión del cambio, donde se incluya el impacto de los cambios en el sistema de gestión antisoborno para los procesos de la universidad.	Procedimiento de gestión del cambio actualizado	2026/02/28
Realizar divulgación de las actualizaciones establecidas en el Procedimiento de gestión del cambio y su metodología para los procesos de la entidad.	Procedimiento de gestión del cambio socializado	2026/03/30
Realizar mesa de trabajo con los líderes de procesos para la actualización de la gestión del cambio en los formatos y procedimientos actualizados para todos los procesos de la universidad que tengan implementada gestión de cambio.	Matrices de gestión del cambio actualizadas.	2026/05/31
Realizar seguimiento a la gestión del cambio de los procesos de universidad para verificación del impacto en el sistema de gestión antisoborno y las acciones pertinentes definidas para su mitigación.	Matrices de gestión del cambio.	2026/06/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 6
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 37001:2016	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> Requisito(s): 8.2 </div>
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		
Descripción de la no conformidad: La organización no evalúa la naturaleza y el alcance del riesgo de soborno en relación con proyectos.		
Evidencia: Si bien la organización aplica procedimientos de debida diligencia para sus contrapartes y cuenta con mecanismos antisoborno que mitigan riesgos durante la relación contractual, no se evidenció el componente antisoborno en la evaluación de viabilidad del proyecto Capacitación PIC para Corporación Social de Cundinamarca (proyecto que está en etapa precontractual) de la Dirección de Proyectos Especiales previo a la presentación de la propuesta. En el ESG-GAS-P01 PROCEDIMIENTO PARA LA DEBIDA DILIGENCIA VERSIÓN: 2 no se especifica claramente los requisitos de debida diligencia en caso de proyectos antes de la presentación de la propuesta.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la actualización de la matriz de riesgos de soborno y corrupción para el	Matriz de riesgos de soborno y corrupción de	2025/12/19

proceso de Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales, donde se incluyan riesgos de soborno en etapa de viabilidad de proyectos y convenios, así como en su ejecución y cierre.	Proyectos Especiales actualizada.	
Dar aplicación a la debida diligencia para la propuesta y viabilidad del proyecto Capacitación PIC para Corporación Social de Cundinamarca (proyecto que está en etapa precontractual) de la Dirección de Proyectos Especiales.	Documentos de aplicación de debida diligencia	2025/12/19
Descripción de la (s) causas (s) Falta de articulación entre las áreas responsables de convenios/proyectos y el equipo encargado de la revisión y actualizar el procedimiento de debida diligencia - ESG-GAS-P01. No se encuentra establecida y documentada una debida diligencia para los convenios y proyectos establecidos en la universidad dentro del documento ESG-GAS-P01 PROCEDIMIENTO PARA LA DEBIDA DILIGENCIA VERSIÓN: 2		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la actualización del procedimiento de ESG-GAS-P01 PARA LA DEBIDA DILIGENCIA. donde se incluya aplicación para los convenios y/o contratos académicos de la universidad a través de los diferentes procesos que adelantan esta gestión en la organización.	ESG-GAS-P01 PARA LA DEBIDA DILIGENCIA actualizado.	2026/03/30
Aplicación de la debida diligencia en las etapas precontractuales de los convenios y/o contratos académicos de la universidad.	ESG-GAS-P01 PARA LA DEBIDA DILIGENCIA ejecutado	2026/06/30
Verificación y seguimiento a la gestión de riesgos de soborno y corrupción de los procesos de ejecutan convenios y/o contratos académicos en la universidad.	Matriz de riesgos de soborno	2026/06/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 5 de 6
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 37001:2016	Requisito(s): 7.5
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		
Descripción de la no conformidad: El sistema de gestión de la organización no incluye la información documentada necesaria para la eficacia del sistema de gestión antisoborno.		
Evidencia: • El Documento ESG-GAS-P01 PROCEDIMIENTO PARA LA DEBIDA DILIGENCIA VERSIÓN: 2 con VIGENCIA: 2024-08-06 Únicamente establece las actividades de: o identificar y determinar la aplicación de debida diligencia, y		

<p>o verificar el cumplimiento de la debida diligencia sin describir las actividades propias del procedimiento de debida diligencia cómo la recepción y análisis documental, verificación de antecedentes en fuentes externas, identificación de alertas, debida diligencia mejorada, y conclusión, entre otras, que se ejecutan en la práctica.</p> <p>• El documento SCDP01 Procedimiento Ordinario del proceso Control Interno Disciplinario no cuenta con la descripción de las actividades de control antisoborno que se ejecutan en el proceso y que están registradas en la matriz de riesgos antisoborno del proceso.</p>		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la actualización de los procedimientos Documento ESG-GAS-P01 Procedimiento para la Debida Diligencia y SCDP01 Procedimiento Ordinario del proceso Control Interno Disciplinario, donde se relacionen las actividades establecidas dentro de los controles definidos en la matriz de riesgos de soborno y actividades propias en la ejecución de la debida diligencia.	Procedimientos documentados	2025/12/12
<p>Descripción de la (s) causas (s)</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de revisión y actualización del procedimiento de debida diligencia ESG-GAS-P01, donde se describan las actividades realizadas para el cumplimiento de la aplicación de la debida diligencia en la totalidad de los procesos de contratación en la entidad. Porque no se identificaron todos los documentos obligatorios para los procesos de la organización que garanticen el cumplimiento de estos en coherencia con el sistema de gestión antisoborno. Porque no se hizo una revisión exhaustiva de los requisitos documentales de los procesos de la institución. 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Adelantar mesas de trabajo para realizar una revisión documental de los controles establecidos en las matrices de riesgos de los procesos y que se encuentren documentados.	Relación de documentos para actualizar.	2025/12/19
Realizar mesas de trabajo para elaborar y formalizar la información documentada faltante de manera conjunta con los líderes de procesos (políticas, procedimientos, formatos, controles).	Listas de Asistencia de mesas de trabajo y actualización documental	2026/05/30
Realizar socialización de las actualizaciones documentales de los procesos de la institución conforme a las mesas de trabajo realizadas con los líderes de procesos.	Correo electrónico de la socialización.	2026/06/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA	No. 6 de 6
---------------------------------------	-------------------

<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 37001:2016	Requisito(s): 9.1.c
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		
Descripción de la no conformidad: Los métodos de seguimiento y medición usados por la universidad para medir el desempeño del sistema de gestión antisoborno no aseguran resultados válidos.			
Evidencia: En el documento Objetivos Sistema de Gestión Antisoborno (ISO 3007), con fecha de actualización 2024-08-23, se identifica que: • Las metas de los indicadores están orientadas a la ejecución de actividades específicas de construcción de documentos para la implementación del SGAS y no a la medición del desempeño del sistema de gestión. • Las fórmulas de los indicadores no corresponden con la meta que se pretende medir pues las variables contempladas para la medición y su relación no permiten medir el grado de cumplimiento de la meta. • Las metas e indicadores establecidos están orientados a la ejecución de actividades, dejando de lado la medición del impacto de estas actividades en el desempeño del SGAS. • Las mediciones de desempeño que se realizan son razonables, pero no concuerdan con las metas establecidas.			
Corrección		Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la actualización del documento denominado Objetivos Sistema de Gestión Antisoborno (ISO 3007) - ESG-GAS-F002, donde se relacionen las metas y los indicadores de acuerdo con los objetivos establecidos en el sistema de gestión antisoborno.		documento Objetivos Sistema de Gestión Antisoborno (ISO 3007), ESG-GAS-F002	2025/12/12
Descripción de la (s) causas (s) <ul style="list-style-type: none">Los indicadores actuales son generales y no están alineados con los objetivos del SGAS.No se ha establecido una periodicidad clara para realizar seguimiento analítico.			
Acción correctiva		Evidencia de Implementación	Fecha
Actualización del documento denominado Objetivos Sistema de Gestión Antisoborno (ISO 3007) - ESG-GAS-F002, donde se definan metas e indicadores acordes a los objetivos del sistema de gestión antisoborno y garanticen su eficacia.		documento denominado Objetivos Sistema de Gestión Antisoborno (ISO 3007) - ESG-GAS-F002, actualizado.	2026/03/30
Redefinir y estructurar los indicadores específicos del sistema de gestión medibles y alineados al contexto antisoborno de la universidad.		Matriz de indicadores del SGAS	2026/04/30
Realizar el seguimiento de los indicadores de gestión del sistema de gestión antisoborno de acuerdo con la periodicidad establecida en cada indicador.		Matriz de indicadores del SGAS	2026/04/30

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/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link
Evaluación de la conformidad.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la conformidad.

ANEXO 2

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE ESQUEMAS DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMA DE GESTIÓN

ISO 37001:2016

Actividades desarrolladas

¿La presente auditoría fue no anunciada?

No

La metodología empleada por la Organización para realizar la identificación y valoración de riesgos está definida en el documento

Procedimiento ESGP-05-Gestión de riesgos y las oportunidades V22

Describa el grado de confianza que tiene esta metodología identificación y valoración de riesgos.

Se cuenta con elementos de identificación y valoración de riesgos, escalas de medición de impacto y probabilidad, riesgo inherente y residual. Si bien se levanta no conformidad menor relacionada con los criterios de valoración de efectividad y eficacia de controles, el grado de confianza en la metodología es razonable.

Relacione el grado de confianza que se puede colocar en el sistema de gestión antisoborno.

El grado de confianza es aceptable. El SGAS está bien fundamentado de acuerdo con el proceso que llevó a cabo la Universidad en el diseño e implementación de la Noma ISO 37001. Cuenta con elementos culturales enfocados a la prevención de riesgos y con mecanismos de gestión razonablemente. La entidad ha destinado los recursos para que el SGAS pueda mantenerse y fortalecerse en el tiempo.

¿Se da cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Gestión Antisoborno R-PS-010
REGLAMENTO ESPECÍFICO PARA LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMA DE GESTIÓN
ANTISOBORNO ISO37001?

Si

¿Cuál es el sistema de gestión auditado?

ISO

37001

ANEXO 3

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

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



EMPRESA:	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA		
Dirección del sitio:	Diagonal 18 No. 20-29, Fusagasugá, Cundinamarca, Colombia		
Representante de la organización:	ADRIANA ASENCIÓN TORRES ESPITIA		
Cargo:	Dirección Planeación Institucional	Correo electrónico	aatorres@ucundinamarca.edu.co
<p>Alcance de la certificación:</p> <p>ISO 9001 Diseño y prestación de los servicios de formación y aprendizaje, ciencia tecnología e innovación, e interacción social universitaria para los programas de pregrado y posgrado en la modalidad presencial de las facultades de: ciencias administrativas, económicas y contables, ciencias agropecuarias, ciencias del deporte y educación física, ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas, ciencias de la salud, ingeniería y educación</p> <p>ISO 14001 Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación</p> <p>ISO 45001 Prestación de los servicios de formación y aprendizaje, ciencia tecnología e innovación, e interacción social universitaria para los programas de pregrado y posgrado en la modalidad presencial de las facultades de: Ciencias administrativas, económicas y contables, Ciencias agropecuarias, Ciencias del deporte y educación física, Ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas, Ciencias de la salud, Ingeniería y Educación en la Sede Principal de Fusagasugá, Seccional Girardot, Ubaté y Extensión Chía y Facatativá.</p> <p>ISO 37001 Gestión antisoborno para las actividades: Prestación de los servicios de docencia, investigación y extensión universitaria para los programas de pregrado y postgrado de las facultades de ciencias administrativas, económicas y contables ciencias agropecuarias ciencias del deporte y educación física Ciencias Sociales, humanidades y ciencias políticas de la salud ingeniera y educación.</p>			

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



<p>Alcance de la auditoría:</p> <p>ISO 9001 Diseño y prestación de los servicios de formación y aprendizaje, ciencia tecnología e innovación, e interacción social universitaria para los programas de pregrado y posgrado en la modalidad presencial de las facultades de: ciencias administrativas, económicas y contables, ciencias agropecuarias, ciencias del deporte y educación física, ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas, ciencias de la salud, ingeniería y educación</p> <p>ISO 14001 Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación</p> <p>ISO 45001 Prestación de los servicios de formación y aprendizaje, ciencia tecnología e innovación, e interacción social universitaria para los programas de pregrado y posgrado en la modalidad presencial de las facultades de: Ciencias administrativas, económicas y contables, Ciencias agropecuarias, Ciencias del deporte y educación física, Ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas, Ciencias de la salud, Ingeniería y Educación en la Sede Principal de Fusagasugá, Seccional Girardot, Ubaté y Extensión Chía y Facatativá.</p> <p>ISO 37001 Gestión antisoborno para las actividades: Prestación de los servicios de docencia, investigación y extensión universitaria para los programas de pregrado y postgrado de las facultades de ciencias administrativas, económicas y contables ciencias agropecuarias ciencias del deporte y educación física Ciencias Sociales, humanidades y ciencias políticas de la salud ingeniera y educación.</p>	
Criterios de Auditoría	ISO 9001:2015 + ISO 14001:2015 + ISO 45001:2018 + IDSO 37001:2016 + la documentación del Sistema de Gestión AUDITORÍA CON APOYO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS PARCIALMENTE REMOTA
<p>Tipo de auditoría:</p> <p><input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento (ISO 37001)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renovación (ISO 14001)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ampliación (ISO 14001 / ISO 45001)</p> <p><input type="checkbox"/> Reducción</p> <p><input type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria)</p> <p><input type="checkbox"/> Extraordinaria</p> <p><input type="checkbox"/> Actualización / Migración</p> <p><input type="checkbox"/> Renovación (con restauración)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renovación (anticipada) (ISO 9001 / ISO 45001)</p>	
<p>Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio (ISO 9001 / ISO 14001 / ISO 45001 / ISO 37001)</p> <p><input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota</p>	
Es organización multisitio:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
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:
ISO 14001:2015	
Centro Académico Deportivo CAD, Carrera 17 No. 19-65 Piedra Grande, Fusagasugá, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación
Extensión Chía Autopista Chía, Cajicá Sector "El Cuarenta", Chía, Cundinamarca (ampliación)	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación
UNIDAD AGROAMBIENTAL EL VERGEL, Km 4.5 Vía Mancilla, Facatativá, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación
Extension Zipaquira - Carrera 7 No. 1-31 Zipaquirá, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación

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



Extension Facatativa, Calle 14 Avenida 15, Facatativá, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación.
Seccional Ubate, Calle 6 No. 9 - 80, Ubaté, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación.
Oficinas Bogotá - Carrera 20 No. 39-32, Bogotá D.C.	Proyectos especiales y relaciones interinstitucionales
ISO 9001:2015	
Seccional Ubate, Calle 6 No. 9 - 80, Ubaté, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación.
Extension Facatativa, Calle 14 Avenida 15, Facatativá, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación.
Extensión Chía Autopista Chía, Cajicá Sector "El Cuarenta", Chía, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación.
Extension Zipaquira - Carrera 7 No. 1-31, Zipaquirá, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación
Oficinas Bogotá - Carrera 20 No. 39-32, Bogotá D.C.	Proyectos especiales y relaciones interinstitucionales
ISO 45001:2018	
Seccional Ubate, Calle 6 No. 9 - 80, Ubaté, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación.
Extensión Chía Autopista Chía, Cajicá Sector "El Cuarenta", Chía, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación.
Extension Facatativa, Calle 14 Avenida 15, Facatativá, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación.
Extension Zipaquira - Carrera 7 No. 1-31, Zipaquirá, Cundinamarca (ampliación)	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación
ISO 37001:2016	
Seccional Ubate, Calle 6 No. 9 - 80, Ubaté, Cundinamarca	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación.
Extensión Zipaquira, Carrera 7 No. 1-31- Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia.	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia tecnología innovación.
Oficinas Bogotá - Carrera 20 No. 39-32, Bogotá D.C.	Proyectos especiales y relaciones interinstitucionales
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



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.

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).

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.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- 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.

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 ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	Erika Mercedes Ruge Cuellar (ERC)	Correo electrónico	emruge@icontec.net
Auditor Líder ISO 37001:2016	Steven Warwick Koegler Sarmiento (SWK)	Correo electrónico	swkoegler@icontec.net
Auditor ISO 37001:2016	Jhon Paul Sánchez (JPS)	Auditor ISO 9001:2015 ISO 45001:2018	Martha Lucia Trujillo Robles (MLT)
Auditor ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	Nelson Orlando Sanchez Quintero (NOS)	Auditor ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	Jose Mauricio Bernal Castro (JMB)
Auditor ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	Jose Humberto Calderon Saenz (JHC)	Auditor ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	Omaira Martinez Castillo (OMC)
Auditor ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	Hugo Alberto Camacho Galindo (HAC)		
Experto técnico:	No aplica		
Observador – Profesional de apoyo	No aplica		

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
SEDE PRINCIPAL FUSAGASUGÁ					
Diagonal 18 No. 20-29, Fusagasugá, Cundinamarca					
DIA 1					
2025-08-25	08:00	09:00	Reunión de apertura Todas las normas	ERC	Todos los auditados
	09:00	12:00	Planificación, objetivos, riesgos SGC, SGSST, SGA ISO 9001: 4.1, 4.2, 6.1, 6.2, 9.1.1, 9.1.3 ISO 14001: 4.1, 4.2, 6.1.1, 6.2, 9.1.1 ISO 45001: 4.1, 4.2, 6.1.1, 6.2, 9.1.1	ERC	Coord. Calidad Henry Aragón Oquendo Coord. SST Olga Lucia Perilla Coord. Ambiental Rosa María Arias
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	17:30	SG – SST Requisitos legales ISO 45001: 6.1.3, 6.14, 9.1.2	ERC	Coord. SST Olga Lucia Perilla
	17:30	18:00	Balance diario	ERC	
DIA 2					
2025-08-26	08:00	12:00	SGA Objetivos, Programas, Mediciones ISO 14001: 6.1.4, 6.2.1, 6.2.2, 8.1, 9.1.1, 9.1.2, 10.1, 10.2, 10.3	NOS	Coord. Ambiental Rosa María Arias
	08:00	12:00	Servicio de Atención al Ciudadano ISO 14001: 4.2, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3 ISO 45001: 4.2, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3 ISO 9001: 4.2, 5.1.2, 7.4, 8.2.1, 9.1.2	ERC	Servicio al Ciudadano Sonia Arévalo Valdes Profesional SGA Melissa Arias
	08:00	12:00	SG-SST Objetivos / Programas / Medición SST / Medicina preventiva / Seguridad industrial / PESV ISO 45001: 6.1.1, 6.1.4, 6.2.1, 6.2.2, 9.1.1	JHC	Coord. SST Olga Lucia Perilla
	08:00	10:30	Plan de emergencias ISO 14001: 8.2 ISO 45001: 8.2	HAC	Coord. Ambiental Rosa María Arias Coord. SST Olga Lucia Perilla
	10:30	12:00	Gestión documental ISO 14001: 6.1.2, 8.1, 8.2 ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2 ISO 9001: 7.1.5, 8.6, 8.7	HAC	Jefe de Oficina Documental Yenny Paola Gutiérrez Meneses Profesional SGA Melissa Arias

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	17:30	Recorrido instalaciones SST - SGA Aspectos e impactos Peligros y riesgos Controles Operacionales Respuesta a Emergencias ISO 14001: 6.1.2, 6.1.4, 8.1, 8.2 ISO 45001: 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.2 ISO 9001: 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4	ERC NOS	Coord. SST Olga Lucia Perilla Profesional SGA Melissa Arias
	14:00	17:30	Requisitos legales SGA ISO 14001: 6.1.3, 6.1.4, 9.1.2	HAC	Coord. Ambiental Rosa María Arias
	17:30	18:00	Balance diario	ERC NOS JHC HAC	
DIA 3					
2025-08-27	08:00	12:00	Direccionamiento Estratégico Planeación institucional Revisión por la dirección ISO 37001: 5.1, 5.2, 5.3, 5.3.1, 5.3.3, 7.1, 9.3.1, 9.3.2 ISO 14001: 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 5.3, 7.1, 9.3 ISO 45001: 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 5.3, 7.1, 8.1.3, 9.3 ISO 9001: 4.1, 4.2, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 6.3, 7.1.1, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3 <u>Nota: Steven Koegler, Jhon Paul Sánchez están en la entrevista hasta las 10:00 am</u>	ERC SWK JPS	Directora Planeación Institucional Adriana Torres Espitia
	10:00	12:00	Sistema Gestión Antisoborno / Planeación institucional ISO 37001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 5.3.2, 6.1, 6.2, 8.2, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10 Verificación del uso del logo	SWK JPS	Directora Planeación Institucional Adriana Torres Espitia
	08:00	12:00	Bienes y servicios ISO 14001: 6.1.2, 8.1 ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.4 ISO 9001: 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4, 8.4 Verificación de procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que	JHC	Director Bienes y Servicios Ricardo Jiménez Nieto Jefe de Compras Katerin Garcia Orjuela Jefe Recursos Fisicos Paola Ramirez Suaza

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			<i>hacen parte del alcance de certificación</i>		Jefe Almacén Jonny Belisario Rincon Profesional SGA Melissa Arias
	08:00	10:00	Comunicaciones ISO 14001: 7.4 ISO 45001: 7.4 ISO 9001: 7.4	NOS	Jefe de Oficina Asesora de Comunicaciones Carolina Melo Rordiguez Profesional SGA Luis Miguel Patio
	10:00	12:00	Bienestar Universitario ISO 14001: 6.1.2, 8.1 ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	NOS	Directora de Bienestar Universitario María Margarita Moya González Profesional SGA Luis Miguel Patio
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	16:00	Sistemas Integrados Auditorías Internas SIG SGC, SGSST, SGA ISO 37001: 9.2 ISO 14001: 9.2.1, 9.2.2, 10.1, 10.2, 10.3 ISO 45001: 9.2.1, 9.2.2, 10.1, 10.2, 10.3 ISO 9001: 9.2, 10.1, 10.2, 10.3 <i>Nota: Steven Koepler está en la entrevista hasta las 15:00 pm</i>	ERC SWK	Coord. Antisoborno Cindy Ximena Guarnizo Coord. Ambiental Rosa María Arias Coord. SST Olga Lucia Perilla Coord. Calidad Henry Aragón Oquendo
	15:00	16:00	Sistemas integrados Seguimiento, medición, análisis y evaluación Revisión por la función de cumplimiento antisoborno ISO 37001: 9.1, 9.4, 10.1, 10.2 Verificación del uso del logo de ICONTEC. Adenda cambio climático	SWK	Coord. Antisoborno Cindy Ximena Guarnizo
	16:00	17:30	Autoevaluación y acreditación ISO 37001: 4.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9 ISO 14001: 9.2.1, 9.2.2, 10.1, 10.2, 10.3 ISO 45001: 9.2.1, 9.2.2, 10.1, 10.2, 10.3 ISO 9001: 9.2, 10.1, 10.2, 10.3	ERC SWK	Proceso de Gestión Autoevaluación y Acreditación Wilson Pinillos Castillo Profesional SGA Luis Miguel Patio

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	14:00	15:30	Jurídica ISO 37001: 4.5, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9 ISO 14001: 6.1.2, 8.1 ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2 ISO 9001: 8.2, 8.5, 8.6, 8.7 <i>Nota: Jhon Paul Sanchez está en la entrevista hasta las 15:00 pm</i>	JHC JPS	Directora Jurídica Laura Ortiz Becerra
	15:30	17:00	COPASST / COCOLA ISO 45001: 5.4	JHC	Coord. SST Olga Lucia Perilla
	17:00	17:30	Preparación de informe	JHC	
	14:00	16:30	Financiera ISO 37001: 4.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9 ISO 14001: 9.2.1, 9.2.2, 10.1, 10.2, 10.3 ISO 45001: 9.2.1, 9.2.2, 10.1, 10.2, 10.3 ISO 9001: 9.2, 10.1, 10.2, 10.3 <i>Nota: Nelson Sanchez está en la entrevista desde las 14:00 a 15:30 pm</i> <i>Jhon Paul Sanchez se une a la entrevista a las 15:00 pm y va hasta las 16:30 pm</i>	NOS JPS	Directora Financiera Catherine Ninoska Guevara
	15:30	17:30	Apoyo académico ISO 14001: 6.1.2, 8.1 ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	NOS	Jefe Unidad de Apoyo Académico María de los Ángeles Franco Ortiz Profesional SGA Melissa Arias
	16:30	17:30	Formación y Aprendizaje Licenciatura en ciencias sociales ISO 37001: 4.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9	JPS	Jorge Leonardo Tapias Ordóñez Coordinador programa Licenciatura en ciencias sociales
	17:30	18:00	Balance diario	ERC SWK LPS NOS JHC	
DIA 4					
2025-08-28	08:00	10:00	Admisiones y registro ISO 37001: 4.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9	ERC SWK	Jefe Oficina de Admisiones y Registro

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			<p>ISO 14001: 6.1.2, 8.1</p> <p>ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2</p> <p>ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7</p> <p><i>Nota. Steven Warwick está en la entrevista hasta las 09:00 am</i></p>		Diana Milena Rey Gutiérrez Profesional SGA Luis Miguel Patio Melissa Arias
	08:00	10:00	<p>Control Interno</p> <p>ISO 37001: 4.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9</p> <p>ISO 14001: 6.1.2, 8.1</p> <p>ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2</p> <p>ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7</p> <p><i>Nota. Nelson Sánchez está en la entrevista desde las 08:00 hasta 09:30 am</i></p> <p><i>Steven Koegler se une a la entrevista a las 09:00 am y va hasta las 10:00</i></p>	NOS SWK	Directora Control Interno Carolina Gómez Fontecha
	09:30	12:00	<p>Sistemas y Tecnología</p> <p>ISO 14001: 6.1.2, 8.1</p> <p>ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2</p> <p>ISO 9001: 7.1.1, 7.1.4</p>	NOS	Directora Sistemas y Tecnología Ana Lucia Hurtado Mesa Profesional SGA Luis Miguel Patio
	10:00	12:00	<p>Dialogando con el Mundo</p> <p>ISO 14001: 6.1.2, 8.1</p> <p>ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2</p> <p>ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7</p>	ERC	Directora Dialogando con el Mundo Aura Carolina Acosta Amaya Profesional SGA Luis Miguel Patio
	10:00	11:00	<p>Apoyo académico</p> <p>ISO 37001: 4.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9</p>	SWK	Jefe Unidad de Apoyo Académico María de los Ángeles Franco Ortiz
	11:00	12:00	<p>Servicio de Atención al Ciudadano</p> <p>ISO 37001: 4.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9</p>	SWK	Servicio al Ciudadano Sonia Arévalo Valdés
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	17:30	<p>Formación y Aprendizaje</p> <p>Pregrado - Zootecnia</p> <p>Postgrado - Doctorado Ciencias de la Educación</p> <p>ISO 14001: 6.1.2, 8.1</p> <p>ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2</p> <p>ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7</p>	ERC	Pregrado Zootecnia Decano Jhon Alexander Moreno Postgrado - Doctorado Ciencias de la Educación Coordinadora Alejandra Dalila Rico Profesional SGA Melissa Arias

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	14:00	17:30	Talento Humano ISO 14001: 5.3, 7.2, 7.3 ISO 45001: 5.3, 7.2, 7.3 ISO 9001: 5.3, 7.1.2, 7.2, 7.3 ISO 37001: 4.5, 7.2, 7.2.1, 7.2.2, 7.3, 7.4, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9 <i>Nota. Steven Koeqler está en la entrevista hasta las 15:30 pm</i>	NOS SWK	Directora Talento Humano Luz Etelvina Lozano Soto Coord. Ambiental Rosa María Arias
	15:30	17:30	Bienes y servicios ISO 37001: 4.5, 7.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.9	SWK	Director Bienes y Servicios Ricardo Jiménez Nieto
	17:30	18:00	Balance diario	ERC SWK NOS	
DIA 5					
2025-08-29	07:45	08:00	Verificación de conectividad	SWK	
	08:00	10:00	Ciencia Tecnología e Innovación ISO 14001: 6.1.2, 8.1 ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7	ERC	Director de Investigación Universitaria Edgar Eduardo Roa Guerrero Profesional SGA Luis Miguel Patio
	10:00	12:00	Graduados ISO 14001: 6.1.2, 8.1 ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	ERC	Jefe de Oficina Graduados Yency Alexandra Beltrán Vargas Profesional SGA Luis Miguel Patio
	09:00	10:00	Bienestar Universitario - MT ISO 37001: 4.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.1, 8.7, 8.9 <i>Nota. El auditor realiza el ejercicio desde la sede de Bogotá</i>	SWK	Directora de Bienestar Universitario María Margarita Moya González
	10:00	11:00	Control disciplinario - MT ISO 37001: 4.5, 8.4, 8.7, 8.9 <i>Nota. El auditor realiza el ejercicio desde la sede de Bogotá</i>	SWK	Dirección Control Disciplinario Jheny Lucia Cardona Ricard
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	16:00	Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior. (Este espacio aplica si no fue posible cerrarlas	ERC	

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			durante la auditoria de los procesos y/o actividades).		
	16:00	16:30	Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.	ERC	
	16:00	17:00	Preparación informe de auditoría	ERC NOS	Auditor líder y equipo auditor
	17:00	18:00	Reunión de cierre	ERC NOS SWK	Todas las personas entrevistadas en la auditoría
CENTRO ACADÉMICO DEPORTIVO CAD Carrera 17 19-65 Piedra Grande, Fusagasugá, Cundinamarca					
DIA 2					
2025-08-26	13:30	14:00	Traslado de la sede principal al Centro Académico Deportivo CAD		
	14:00	15:30	Recorrido instalaciones ISO 14001: 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 8.1, 8.2	JHC	Directora CAD Nubia Arias García Profesional SGA Luis Miguel Patiño
	15:30	17:30	SGA Aspectos e impactos Controles Operacionales Respuesta a Emergencias ISO 14001: 6.1.2, 6.1.4, 8.1, 8.2	JHC	Directora CAD Nubia Arias García Profesional SGA Luis Miguel Patiño
	17:30	18:00	Balance diario	JHC	
SECCIONAL UBATÉ Calle 6 No. 9 – 80, Ubaté, Cundinamarca					
DIA 3					
2025-08-27	08:00	09:00	Contexto de la sede ISO 45001: 4.1, 4.2 ISO 9001: 4.1, 4.2	MLT	Directora Administrativa de la Seccional Ubaté Johanna Andrea Gil Palacios Profesional SST Eliana Parra
	09:00	12:00	Formación y Aprendizaje Administración de empresas ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7	MLT	Coordinadora Administración de empresas Yuliana Pérez Gaviria
	12:00	14:00	Receso		

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	14:00	15:30	Recorrido instalaciones ISO 45001: 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 8.1, 8.2	MLT	Directora Administrativa de la Seccional Ubaté Johanna Andrea Gil Palacios Profesional SST Eliana Parra
	15:30	17:30	SGC - SST Peligros y riesgos Controles Operacionales Respuesta a Emergencias ISO 45001: 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.2 ISO 9001: 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4	MLT	Directora Administrativa de la Seccional Ubaté Johanna Andrea Gil Palacios Profesional SST Eliana Parra
	17:30	18:00	Balance diario	MLT	
DIA 4					
2025-08-28	08:00	10:00	Formación y Aprendizaje Contaduría Publica ISO 37001: 4.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9	JPS	Coordinadora Contaduría Publica Ledis Johana Castiblanco Forero
	10:00	11:30	Bienes y servicios ISO 37001: 4.5, 7.1, 8.2, 8.4, 8.7, 8.9	JPS	Directora Administrativa de la Seccional Ubaté Johanna Andrea Gil Palacios Director Bienes y Servicios Ricardo Jiménez Nieto
	11:30	12:00	Balance diario	JPS	
	12:00	14:00	Traslado de seccional Ubaté a extensión Zipaquirá	JPS	
EXTENSIÓN ZIPAQUIRA Carrera 7 No. 1-31, Zipaquirá, Cundinamarca					
DIA 4					
2025-08-28	14:00	15:30	Formación y Aprendizaje Música ISO 37001: 4.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9	JPS	Director Extensión Zipaquirá Luis Guillermo Montañó Gallo Musica Juan Manuel Urrego Laurin

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	15:30	17:30	Bienes y servicios ISO 37001: 4.5, 7.1, 8.2, 8.4, 8.7, 8.9	JPS	Director Extensión Zipaquirá Luis Guillermo Montaña Gallo Director Bienes y Servicios Ricardo Jiménez Nieto
	17:30	18:00	Balance diario	JPS	
DIA 5					
2025-08-29	08:00	09:00	Contexto de la sede ISO 14001: 4.1, 4.2 ISO 9001: 4.1, 4.2 ISO 45001: 4.1, 4.2	NOS	Director Extensión Zipaquirá Luis Guillermo Montaña Gallo Profesional SGA Viviana Rubiano Profesional SST Eliana Parra
	09:00	12:00	Recorrido instalaciones ISO 14001: 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 8.1, 8.2 ISO 9001: 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4 ISO 45001: 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.2	NOS	Director Extensión Zipaquirá Luis Guillermo Montaña Gallo Profesional SGA Viviana Rubiano
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	16:30	SST - SGA Aspectos e impactos Peligros y riesgos Controles Operacionales Respuesta a Emergencias ISO 14001: 6.1.2, 6.1.4, 8.1, 8.2 ISO 45001: 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.2 ISO 9001: 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4	NOS	Director Extensión Zipaquirá Luis Guillermo Montaña Gallo Profesional SGA Viviana Rubiano
	16:00	17:00	Preparación informe de auditoría	NOS	Auditor líder y equipo auditor
	17:00	18:00	Reunión de cierre	NOS	Todas las personas entrevistadas en la auditoría
EXTENSION FACATATIVA Calle 14 Avenida 15, Facatativá, Cundinamarca					
DIA 4					

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2025-08-28	08:00	09:00	Contexto de la sede ISO 45001: 4.1, 4.2 ISO 9001: 4.1, 4.2	MLT	Director Administrativo de la Extensión Facatativá William Andrés Castañeda Celeita Profesional SST Leydy Carolina Cortes
	09:00	12:00	Formación y Aprendizaje Pregrado - Psicología Postgrado - Gerencia para el desarrollo organizacional ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7	MLT	Pregrado – Psicología Coordinador Rafael Leonardo Cortes Lugo Postgrado - Gerencia para el desarrollo organizacional Coordinador Jorge Rico Rodríguez
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	15:30	Admisiones y registro ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	MLT	Jefe de la Oficina de Admisiones y Registro Diana Milena Rey Gutiérrez
	15:30	17:30	Bienestar universitario ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	MLT	Directora de Bienestar Universitario María Margarita Moya González
	17:30	18:00	Balance diario	MLT	
UNIDAD AGROAMBIENTAL EL VERGEL					
Km 4.5 Vía Mancilla, Facatativá, Cundinamarca					
DIA 4					
2025-08-28	08:00	09:00	Contexto de la sede ISO 14001: 4.1, 4.2	OMC	Director Administrativo de la Extensión Facatativá Profesional SGA Juan David Cruz
	09:00	12:00	Recorrido instalaciones ISO 14001: 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 8.1, 8.2	OMC	Director Administrativo de la Extensión Facatativá Profesional SGA Juan David Cruz
	12:00	14:00	Receso		

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	14:00	17:30	SGA Aspectos e impactos Controles Operacionales Respuesta a Emergencias ISO 14001: 6.1.2, 6.1.4, 8.1, 8.2	OMC	Director Administrativo de la Extensión Facatavá Profesional SGA Juan David Cruz
	17:30	18:00	Balance diario	OMC	
EXTENSIÓN CHÍA					
Autopista Chía - Cajicá Sector "El Cuarenta", Chía, Cundinamarca					
DIA 4					
2025-08-28	08:00	09:00	Contexto de la sede ISO 14001: 4.1, 4.2 ISO 45001: 4.1, 4.2 ISO 9001: 4.1, 4.2	JMB	Director Administrativo de la Extensión Chía Carlos Augusto Trujillo Padilla Profesional SGA Sebastián Gentil
	09:00	12:00	Formación y Aprendizaje Ingeniería Industrial ISO 14001: 6.1.2, 8.1 ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7	JMB	Ingeniera Industrial Coordinador Segundo Leonardo Cortes López Profesional SGA Sebastián Gentil
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	15:30	Admisiones y registro ISO 14001: 6.1.2, 8.1 ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	JMB	Jefe de la Oficina de Admisiones y Registro Diana Milena Rey Gutiérrez Profesional SGA Sebastián Gentil
	15:30	17:30	Bienestar universitario ISO 14001: 6.1.2, 8.1 ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	JMB	Directora de Bienestar Universitario María Margarita Moya González Profesional SGA Sebastián Gentil
	17:30	18:00	Balance diario	JMB	
DIA 5					
2025-08-29	08:00	10:30	Recorrido instalaciones ISO 14001: 6.1.2, 6.1.4, 8.1, 8.2 ISO 45001: 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.2 ISO 9001: 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4	JMB	Director Administrativo de la Extensión Chía Carlos Augusto Trujillo Padilla Profesional SST

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					Manuela Delgado Profesional SGA Sebastián Gentil
	10:30	12:00	Respuesta a Emergencias ISO 14001: 8.2 ISO 45001: 8.2	JMB	Profesional SST Manuela Delgado Profesional SGA Sebastián Gentil
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	16:00	SST - SGA Aspectos e impactos Peligros y riesgos Controles Operacionales Respuesta a Emergencias ISO 14001: 6.1.2, 6.1.4, 8.1, 8.2 ISO 45001: 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.2	JMB	Profesional SST Manuela Delgado Profesional SGA Sebastián Gentil Coord. Ambiental Rosa María Arias
	16:00	17:00	Preparación informe de auditoría	JMB	
	17:00	18:00	Reunión de cierre	JMB	
OFICINAS BOGOTÁ Carrera 20 No. 39-32, Bogotá D.C.					
DIA 5					
2025-08-29	08:00	12:00	Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales ISO 14001: 6.1.2, 8.1 ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7 ISO 37001: 4.5, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9 <i>Nota: Steven Warwick está en la entrevista hasta las 09:00 pm</i>	MLT SWK	Directora de Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales Ruth Patricia Rico Rico Profesional SST Yenny Rodríguez
	08:00	09:30	Recorrido instalaciones ISO 14001: 6.1.2, 6.1.4, 8.1, 8.2 ISO 9001: 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4	OMC	Directora de Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales Ruth Patricia Rico Rico Profesional SGA Jennifer Niño
	09:30	12:00	SGA Aspectos e impactos Controles Operacionales Respuesta a Emergencias ISO 14001: 6.1.2, 6.1.4, 8.1, 8.2	OMC	Directora de Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales Ruth Patricia Rico Rico Profesional SGA Jennifer Niño

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	16:00	Interacción Social Universitaria ISO 45001: 6.1.2, 8.1.1, 8.1.2 ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7 ISO 37001: 4.5, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.9	MLT OMC	Dirección Interacción Social Universitaria Liliana Margoth Rodríguez Bolívar Profesional SST Yenny Rodríguez
	16:00	17:00	Preparación informe de auditoría	MLT OMC	
	17:00	18:00	Reunión de cierre	MLT OMC	

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: 4.4 / 5.2 / 6.1 / 7.1.1 / 7.1.5.1 / 7.1.6 / 7.3 / 7.4 / 7.5 / 9.1.1, 9.1.3 / 10

ISO 14001: 4.4 / 5.2 / 6.1.1 / 7.1 / 7.3 / 7.4 / 7.5 / 10

ISO 45001: 4.4 / 5.2 / 6.1.1 / 7.1 / 7.3 / 7.4 / 7.5 / 10

ISO 37001: 4.5 / 7.5

Verificación de uso del logo de ICONTEC.

Favor devolver este plan diligenciado con los nombres y cargos de las personas que van a recibir la auditoría, al e-mail emruge@icontec.net

La auditoría de ISO 37001, se realizará parcialmente remota

El tiempo destinado para la **Verificación de conexión remota** es para asegurar la conexión el día de la auditoría y no hace parte del tiempo de auditoría. La sigla **MT** hace referencia a que se utilizarán medios tecnológicos para realizar dicha entrevista (virtual).

CONDICIONES PARA LA EVALUACIÓN REMOTA

1. Contar con conexión a internet como mínimo 5 MBPS de cada parte conectada
2. Línea telefónica que permita el contacto permanente con el auditor
3. La herramienta tecnológica para la evaluación remota será **MS Teams**.
4. Para cada actividad de auditoría el cliente creará las sesiones y salas en **MS Teams** antes de la fecha de la auditoría

La auditoría "remota" debe permitir interacción en tiempo real e incluir transmisión visual en vivo (por ejemplo, capacidad de video en vivo), preferiblemente que pueda ser en el sitio de auditoría, así como la capacidad de audio. Esto es para asegurar que durante la auditoría se pueda observar los procedimientos relevantes y las instalaciones, y verificar las operaciones con el personal relevante.

Se conservará la seguridad y confidencialidad de la información y la información compartida será utilizada con el único propósito de realizar la auditoría de seguimiento en ISO 37001:2016.

Para las auditorías presenciales por favor coordinar todos los temas logísticos teniendo en cuenta lo establecido en este plan y lo estipulado en la política de desplazamientos de ICONTEC.

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
Se solicita por favor que se invite a la reunión de cierre, además de la gerencia y responsables de los procesos auditados, a la gerencia que legalmente es responsable por la salud y seguridad en el trabajo, al personal responsable por el desarrollo del monitoreo de la salud de los empleados y al representante(s) de los empleados responsable(s) de la salud y seguridad ocupacional.					
Esta auditoría NO es testificada por un Organismo de Acreditación.					
La metodología de la auditoria será mediante el uso del ciclo PHVA					
Fecha de emisión del plan de auditoría:			2025-08-15		

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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 (6) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (X) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-0007) hasta: <u>2025-09-12</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>AAAA/MM/DD</u>	
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 _____ y el requisito al que fue reportada _____. 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	
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: ADRIANA ASENCIÓN TORRES ESPITIA Directora de Planeación Institucional Universidad de Cundinamarca	Firma:

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