



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



F-PS-293
Versión 04

Página 1 de 24

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

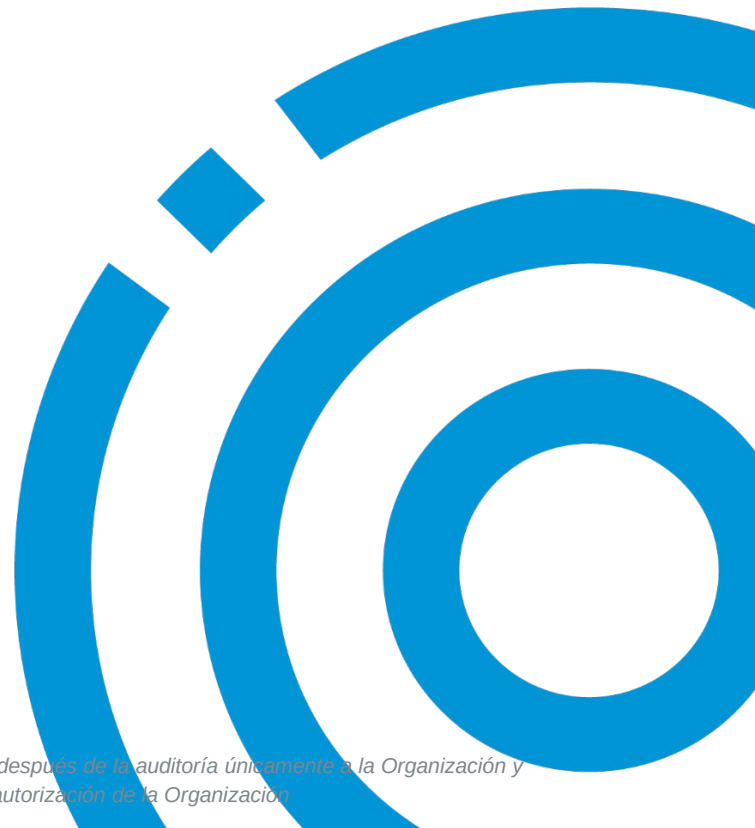


iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

1.2. SITIO WEB: <http://www.pedagogica.edu.co/>

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015: Calle 72 No. 11 - 86 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia

ISO 9001:2015

Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio,
Calle 183 – 54 D Esquina	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Docencia
Calle 72 – 11 – 86	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Docencia
Calle 78 – 9 – 92	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Planeación estratégica, Gestión de admisiones y registro, Internacionalización, Investigación, Gestión talento humano, Gestión de Calidad
Carrera 16 A – 79 – 08	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Rectoría- Planeación estratégica, Planeación Financiera, Gestión de Calidad, Gestión de sistemas de información, I

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015

Diseño y prestación del servicio de educación superior en programas de pregrado y posgrado en el área de ciencias de la educación; investigación educativa, pedagógica y didáctica y en el desarrollo de la extensión y la proyección social a través de actividades de asesoría, consultoría y educación continuada.

Design and provision of the higher education service in undergraduate and graduate programs in the area of education sciences; educational, pedagogical and didactic research and in the development of extension and social projection through advisory, consulting and continuing education activities

1.5. CÓDIGO IAF: 37 , CS 37-0

1.6. CATEGORÍA DE ISO/TS 22003: NA

1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN:

ISO 9001:2015

1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	Jhon Emerson Espitia Suarez
Cargo:	JEFE OFICINA DE DESARROLLO Y PLANEACION
Correo electrónico:	Jeespitas@upn.edu.co

1.9. TIPO DE AUDITORÍA: Renovación (ISO 9001:2015)

Aplica toma de muestra por multisitio: **No**

: **X**

1.10. TIEMPO DE AUDITORÍA	FECHA	Tiempo de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	0,0	0
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan	2022-09-23	0.5
Auditoría remota	0,0	0
Auditoría en sitio	2022-10-03/07	7.5

1.11. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	MARIA DEL SOCORRO RODRIGUEZ Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO ISO 9001:2015
Experto Técnico	N/A
Observador – Profesional de Apoyo	

1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-CER279814
Fecha de aprobación inicial	2013-11-20
Fecha de próximo vencimiento:	2025-11-19

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- 3.7.. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

NA

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

No

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

Si

*

No aplicabilidad del requisitos:

- Requisito 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones, puesto que, para la prestación del servicio educativo y seguimiento, no se emplean equipos que requieran calibración o verificación.
- Requisito 8.4.1 b) y c): La organización no contrata procesos externos; tampoco se presenta el caso que un proceso, o una parte de un proceso, sea proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización.

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

Si

*

Nombre del Proyecto / Contrato:	Propuesta de acompañamiento para la educación media del Siglo XXI.
Numerales de la norma auditados en el proyecto:	8.1, 8.2, 8.5
Número de Contrato:	10621- 2612912
Entidad Contratante:	Secretaria de educación Distrital
Localización:	Bogotá, D.C.
Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro:	Convenio interadministrativo
% de participación y nombre de cada empresa participante	N/A
Nombre de interventoría (supervisión) si aplica.	Interventoría SCAIN
Fecha de inicio del proyecto:	2021-07-12
Fecha de finalización del proyecto:	2022-07-02
Objeto del contrato y descripción del contrato	Aunar esfuerzos con la UPN y la SED para desarrolla en las IED, acciones que aporten a las competencias del siglo XXI desde la perspectiva de flexibilización curricular para el nivel de educación media. Para 18 instituciones
Actividades del alcance auditadas.	Proyectos de extensión-asesorías.
Evidencia de cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios, auditados en el proyecto (como, por ejemplo: licencia de construcción, licencias ambientales, visita INVIMA, credenciales del vigilante, entre otros).	NA
Proyecto auditado de manera presencial o documental (Marque con una X)	Documental <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Remoto <input type="checkbox"/>

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

No

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

Si

*

Diseño, desarrollo y prestación del servicio de educación superior en:

- Programa de pregrado Facultad de Bellas Artes licenciatura en Musica Componentes del programa, currículo y desarrollo curricular.
- Licenciatura en deportes: Objetivo del área de investigación. Revisión de los resultados de aprendizaje. Programa analítico ciclo profundización, área investigativa, Programación por semestre.
- Licenciatura en Química. Calendario académico. Componentes del programa, currículo y desarrollo curricular.

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 115 de 1991, Ley General de Educación.

Ley 115 de 1991, Ley General de Educación.

Ver Registros Calificados en Anexo 7

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

*

A partir de fecha 25 de abril 2022 el nuevo Rector de la Universidad es el Dr. Alejandro Álvarez Gallego

3.15.. ¿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?

No

3.16.. Para sistemas de gestión de calidad; ¿Se subcontratan con proveedores el suministro de productos y servicios que hacen parte del alcance del certificado?

NA

3.16.. ¿se encontraron controlados los proveedores de estos productos y servicios?

NA

3.17.. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan

de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

No

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

Si

*

Nuevo ciclo de certificación.

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

No

3.20.. ¿Aplica restauración para este servicio?

Si

La Universidad no alcanzó a presentarse dentro de los tiempos establecidos.

3.21.. 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.

NA

3.22.. 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.

Ver Anexo 6

4.2. Oportunidades de mejora

4.2 Oportunidades de mejora

En general:

Avanzar en el apoyo que la oficina de Desarrollo y Planeación con el SGC integral, brindada en la articulación del mapa de procesos frente a la armonización con el PDI, el programa Rectoral, para que aporte al fortalecimiento del comité del SG y del direccionamiento estratégico y se vean reflejados en los cambios pertinentes de la política y objetivos de calidad.

La revisión en la descripción de algunos riesgos, para evitar que sean identificados como fallas, errores e incumplimientos, enfocándolos a situaciones no deseadas que afectan el logro de los objetivos.

El fortalecimiento del análisis de los indicadores para identificar con claridad las causas que generaron los resultados de las mediciones.

Fortalecer la información sobre la eficacia de las acciones se tienen para el control de los riesgos y el aprovechamiento de las oportunidades identificadas.

Importante en la gestión del conocimiento: para que cuando las personas que ingresan a la UPN se puedan fidelizar con el sistema y la gestión, apoyando los procesos de empalme, inducción y reinducción.

Avanzar en el trabajo de reubicación de los archivos y demás materiales ubicados en las diferentes áreas de la U, garantizar espacios libres y limpios.

En la tarea de simplificación de los trámites universitarios incluida la dinamización de la encuesta universal, es importante generar estrategias ágiles y de impacto que aseguren la participación y la fiabilidad de la muestra, por ejemplo, invitando a su diligenciamiento como prerequisite para acceder a otro servicio.

Avanzar en el apoyo que la oficina de Desarrollo y Planeación con el SGC integral, brinda en la articulación del mapa de procesos frente a la armonización con el PDI, el programa Rectoral, para que aporte al fortalecimiento del comité del SG y del direccionamiento estratégico y se vean reflejados en los cambios pertinentes de la política y objetivos de calidad.

Extensión.

En la tarea de simplificación de los trámites universitarios incluida la dinamización de la encuesta universal, es importante generar estrategias ágiles y de impacto que aseguren la participación y la fiabilidad de la muestra, por ejemplo, invitando a su diligenciamiento como prerequisite para acceder a otro servicio.

Reevaluar salidas no conformes SNC que por su no materialización en el tiempo se han controlado y desaparecen y actualizarlas de acuerdo con la nueva realidad del proceso.

Es importante que la salida no conforme relacionado con las solicitudes del cliente por validación se controle de manera permanente en las observaciones del SAR.

De igual forma, identificar previamente cuándo por repetición o por impacto se genera acción correctiva articulando el sistema de gestión para la eliminación de las causas y disminuyendo el desgaste administrativo.

Medición. Es importante revisar los indicadores del proceso ya que por su permanencia de alcance en la línea de tiempo se convierten en mecanismos de seguimiento y medición y no aportan para el análisis de datos, innovación, medición de impacto, alineación estratégica, entre otros.

Investigación

Medición. De acuerdo con la realidad replantear y revisar el indicador de proyectos de investigación cofinanciados interna y externamente conforme a la realidad del contexto normativo y nacional.

Gestión para el gobierno universitario – PQRSFD

Sería importante reforzar en la comunidad universitaria el uso de los términos queja y reclamo, para favorecer su clasificación una vez migre al manejo totalmente digital.

Internacionalización.

El crecimiento en la línea de tiempo para el apoyo docente en eventos internacionales observando fortalecimiento y recuperación en la movilidad estudiantil presencial.

Facultad de ciencia y tecnología

Riesgo. Es importante darle una mirada más estratégica desde las amenazas y debilidades del contexto buscando que los riesgos operacionales puedan manejarse a través de la salida no conforme. Hay riesgo que por robustecimiento de los programas y del sistema mismo son casi nulos o improbables por lo tanto deberían de desaparecer.

Gestión docente

Información documentada. Es importante actualizar la normatividad interna que tipifica el proceso de selección por méritos y seguido, los procedimientos del sistema de gestión de calidad; especialmente en el tránsito a la digitalización de la información.

Medición. Es necesario revisar las metas de los indicadores y mejorar el análisis de datos, más allá de la mera interpretación numérica, buscando inclusive los factores de éxito, la utilidad de los datos y nuevas variables de medición.

Licenciatura de educación física

Diseño. Es importante y benéfico revisar el procedimiento de diseño para afirmar en dónde se registran los cambios que se plantean en el programa y en los ajustes de las asignaturas.

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
Sin recurrencia	2022. Peticiónes 400 Quejas: 16 (Insatisfacción contra funcionarios y docentes). Reclamos: 4 (Pérdida de un recurso en lenguas, solicitudes fuera de fecha, reparaciones locativas). Denuncias: 12 Anónimas por una presunta venta de cupos.	Las PQRSFD se registran a través del gestor documental. Se ejecuta lo establecido en el PRO 003.GGU Procedimiento de PQRSFD, versión 4. Se realiza seguimiento interno a través de una matriz Excel. Se presentan a rectoría y a la OCI, informes trimestrales de las PQRSFD reiterativas para realizar análisis y seguimiento.

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

N/A

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

N/A

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

N/A

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

N/A

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

No

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

Si

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

Si

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

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

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación 2019	0	N/A
1ª de seguimiento del ciclo	0	N/A
2ª de seguimiento del ciclo	0	N/A
Renovación	6	6.1.1, 7.1.6, 7.2 c) y d), 7.5.1 b), 9.1.3 b) c) g), 8.7.1
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)		

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La Institución implementa el procedimiento 05GDC v6 de junio de 2020, en donde se establece que la frecuencia de la auditoría es de cada dos años en el cubrimiento de todos los procesos de la universidad. La programación de la auditoría se realiza de forma combinada y conjunta con las evaluaciones del área de control interno.

La auditoría del año 2022 se llevo a cabo entre los meses de mayo y agosto 2022, se auditaron 11 de los 22 procesos, los hallazgos 4 no conformidades se encuentran aún en proceso de definición unos e implementación otros.

Es necesario que la UPN defina formalmente el tratamiento que los auditados deben dar a las observaciones indicadas en los informes de auditoría. Los resultados de las auditorías internas son tomados en cuenta para la revisión por la dirección.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se realizó en varias sesiones entre los meses de noviembre y diciembre 2021 una última sesión el 27 de enero 2022, sobre los resultados de la UPN del año 2021.

Las entradas consideran la información requerida por la ISO 9001:2015. Se observa el análisis y la toma de acciones frente al desempeño del SG de la UPN.

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

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

Si

La universidad utiliza el logo en su página web y en documentación para presentaciones de las diferentes facultades.

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

Si

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

No

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

Si

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

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

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

No.

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

No.

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		
	No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas		

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

ISO 9001:2015	Se recomienda Renovar y Restaurar el Certificado, una vez finalice el proceso de Renovación			
Nombre del auditor líder: MARIA DEL SOCORRO RODRIGUEZ Coordinador Lider ISO 9001:2015	Fecha:	2022	11	07

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	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 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión (En caso de que no aplique indicar en el cuadro N/A)	N/A
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada. Información de la confirmación del cumplimiento de las condiciones para realizar auditoria con el apoyo de medios tecnológicos	X
Anexo 4	Información específica por condición de emergencia	N/A
Anexo 5	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N/A
Anexo 6	Hallazgos 4.1	X
Anexo 7	Registros Calificados	X

ANEXO 3

- CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2022-10-07 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2022-11-01.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 6
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): 9001
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	Requisito(s): 7.5.1 b)
Descripción de la no conformidad: La universidad no asegura el control de la documentación requerida por el SGC, en lo referente la que se determina como necesaria para la eficacia del SGC.		
Evidencia: En el proceso de Talento Humano: No se evidencia diligenciado el formato FOR19GTH, en los espacios específicos de: existencia de la vacante, impacto financiero de la vinculación y visto bueno del administrador del sistema general de nómina, incumple procedimiento PRO-001GTH selección e ingreso de personal administrativo, supernumerario y trabajador oficial.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Firmar los formatos FOR019GTH correspondientes al proceso de vinculación de personal Administrativo de planta de la Universidad, para los que se vincularon en el año 2022	Formatos FOR19GTH firmados de la vigencia 2022	2022/12/20
Descripción de la (s) causas (s) Porque no se tuvo en cuenta los requerimientos establecidos en el formato FOR19GTH, para efectos de llevar el diligenciamiento de las firmas correspondientes. Por efectos del trabajo remoto, desarrollado en las vigencias 2020, 2021 y 2022, se omitieron algunas de las actividades establecidas en el procedimiento Por el volumen de información se omitieron pasos, a la hora de la revisión.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar la pertinencia de los campos del formato, ajustar y publicar en SGI	FOR19GTH actualizado y publicado en el aplicativo del SGI	2023/02/18
Socializar a los funcionarios de la subdirección de talento humano de la importancia de la revisión y registro de los formatos de integral al proceso	Lista de asistencia de la socialización	2023/02/28
diligenciar los campos específicos de revisión y aprobación descritas en el FOR019GTH, a las solicitudes que lleguen a la subdirección	FOR19GTH diligenciados en su totalidad	2023/09/30
Revisar el diligenciamiento de la totalidad de los	Formatos FOR19GTH	2023/09/30

formatos, que hacen parte del proceso de vinculación de personal Administrativo de planta, antes de ser enviados a la Historia Laboral respectiva. Por parte del funcionario de historia laboral.	revisados.	
---	------------	--

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 6
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): 9001 Requisito(s): 7.1.6
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad: Para la vigencia 2021-2022 la universidad no ha considerado y determinado los conocimientos actuales producto de las necesidades y tendencia cambiantes a los que deben acceder para las actualizaciones requeridas.		
Evidencia: No se evidencia plan de capacitación desde la vigencia 2021 en donde se establezca el plan de capacitación para mejora de competencias del personal de acuerdo a la identificación de necesidades de formación, de igual forma no se atendió la oportunidad de mejora relacionada en el informe de la auditoria externa anterior.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Conformar el del Comité Paritario de Capacitación de la Universidad.	Documento de solicitud de reglamentación y conformación del Comité Paritario de Capacitación.	2022/12/27
Realizar una encuesta sobre los posibles necesidades y falencias en temas que requiere el personal para su desarrollo de actividades	Analisis de la encuesta	2022/12/20
Descripción de la (s) causas (s) Porque no existen en la actualidad el Comité Paritario de Capacitación. Porque no se ha realizado la elección de los miembros del comité porque falta realizar seguimiento continuo a las solicitudes, que se remiten a las unidades.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Solicitar a las diferentes dependencias de la Universidad, las necesidades de Capacitación que se requiere fortalecer.	Memorando de solicitud de necesidades de Capacitación	2022/12/23
Consolidar de las necesidades de Capacitación,	Inventario de necesidades de Capacitación enviado.	2023/02/18
Aprobar el plan de capacitación por parte del Comité paritario de capacitación	Acta de sección del comité, donde se apruebe el plan de la vigencia	2023/02/28
Ejecutar el plan de capacitación para la vigencia	Plan de capacitación publicado y socializado	2023/03/01
Realizar seguimiento de su ejecución e implementación del plan de capacitación	Reporte de avance de las actividades	2023/06/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 6
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): 9001
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	Requisito(s): 7.2 c) y d)
Descripción de la no conformidad: La universidad no asegura la competencia de las personas basadas en la formación.		
Evidencia: No se evidencia la realización de curso de altura de los trabajadores oficiales: José Alfredo Páez, Daniel Bautista, Milton Sevillano y Luis Gutiérrez Ovalle, asignados al área de mantenimiento quienes atienden labores que requieren dicha capacitación.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Solicitar las capacitaciones pendientes de acuerdo a los tramites realizados ante el SENA, y obtener los certificados	Capacitación realizada (listas de asistencia) y certificado de los participantes	2022/12/20
Descripción de la (s) causas (s) Porque el personal se encontraba desarrollando actividades de trabajo remoto, para las vigencias 2020 y 2021. Porque para la vigencia 2021, se inició con el proceso de exámenes médicos ocupacionales, el cual es requisito fundamental para el trabajo en alturas. Porque para la presente vigencia, se realizó el requerimiento de la formación de trabajo en alturas, ante el SENA y de acuerdo a los tiempos de programación que éstos manejan, la Universidad se encuentra a la espera de la respuesta pertinente. Porque no se realizó el seguimiento a la formación de los trabajadores.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Incluir en el Plan de Trabajo, de Seguridad y Salud en el Trabajo, la actividad de seguimiento de las necesidades de capacitación de trabajo en alturas, para el personal vinculado con la Universidad, que desarrolla dichas funciones.	Plan de Trabajo, de Seguridad y Salud en el Trabajo, actualizado	2023/02/15
Socializar a los funcionarios la importancia de estar al día con los requisitos para cumplimiento de estas actividades de mantenimiento	Listas de asistencia	2023/03/30
Realizar el requerimiento de capacitaciones relacionadas con trabajo en altura, para el personal que de acuerdo con las funciones y al concepto médico aptitudinal, requieran desarrollar labores de trabajo en alturas.	Memorando de solicitud de requerimiento de capacitación en trabajo en alturas.	2023/04/28
Reportar el listado de funcionarios certificados a la subdirección de servicios generales para su distribución	Memorando se remisión	2023/03/30
Realizar seguimiento de las fechas de vencimiento de los certificados, con el fin de solicitar con anticipación su actualización a la entidad correspondiente	Base de datos actualizada y reportes a al entidad respectiva	2023/06/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 6
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): 9001 Requisito(s): 9.1.3 b,c,g
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad: La universidad no analiza y evalúa los datos y la información apropiados que surgen del seguimiento y la medición y no establece necesidad de mejoras en el sistema de gestión de calidad.		
Evidencia: En los procesos evaluados de internacionalización, extensión, licenciatura en química, bienestar, no se evidencia oportunidad en el análisis de datos que surge de la aplicación de encuestas de satisfacción y /o medición al cliente. En los citados procesos se evidencian indicadores que sobrepasan las metas de manera periódica sin que a la fecha se hayan realizado ajustes o mejoras en el sistema de gestión de calidad. En extensión (Impacto social. 122% población atendida) y en la gestión docente (Asignación de puntos por bonificación. Meta 60% resultado 78% de dos semestres/ Asignación de puntos adicionales por productividad por publicación de artículos. Meta 50%resultado 74%).		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Solicitud instrumentos de encuestas de satisfacción implementadas en la Universidad	Correo de solicitud, e instrumentos	2022/10/18
Descripción de la (s) causas (s) ¿Por qué, no se evidencia oportunidad en el análisis de datos que surge de la aplicación de encuestas de satisfacción y /o medición al cliente? 1.Porque no se cuenta con una muestra considerable de algunos procesos para realizar el análisis de datos oportunamente. 2.Porque desde la Universidad no se cuenta con una buena participación desde la comunidad universitaria para realizar las respectivas encuestas. 3.Porque existe desinterés y concientización de la importancia de las encuestas por las parte al responder las encuestas. 4. Porque desde los diferentes procesos se usan diferentes instrumentos manuales y virtuales, sin tener en cuenta los tiempos y las personas o partes interesadas que debería aplicar cada encuesta, lo que dificulta la sistematización y oportunidad en los análisis de información. 5.Porque no se cuenta con claridad en la información que se requiere obtener desde las encuestas para el ejercicio de mejoramiento continuo de cada proceso y la Universidad		
¿Porque la organización no analiza y evalúa los datos y la información apropiados que surgen del seguimiento y la medición y no establece necesidad de mejoras en el sistema de gestión de calidad? 1. Porque no se ha visto la importancia de realizar mediciones en los procesos sin tener conciencia de los análisis de la información para identificar acciones de mejora. 2. .Porque se mide por medir y dar cumplimiento a los ejercicios de auditoria. 3. Porque se está midiendo sin conocer lo que requiere el proceso medir. 4. Porque los análisis y medición se realizan por personas diferentes a quien debería realizar la actividad. 5. Porque ya se conoce el cumplimiento de los indicadores establecidos		
Acción correctiva	Evidencia de	Fecha

	Implementación	
Validar los diferentes instrumentos de encuestas aplicados por los procesos en la Institución	Consolidación de instrumentos	2022/11/18
Aplicación de encuestas y análisis de datos	Informe de análisis de datos	2023/06/30
Establecer lineamientos y/o documentos específicos para el diseño, aplicación y análisis de encuestas de satisfacción	Lineamientos y/o documentos	2022/12/16
Revisar indicadores existentes versus los objetivos del proceso y lineamientos institucionales.	Mesas de trabajo - listas de asistencia	2022/12/16
Capacitar a equipos de trabajo sobre directrices para la medición y análisis de indicadores	Listas de asistencia	2023/04/28
Actualizar los documentos referentes a directrices de medición y análisis de indicadores en la Universidad	Documentos actualizados, y publicados en el aplicativo del SGI	2023/03/31
Realizar acciones de mejoramiento derivado del análisis de las encuestas y de indicadores.	Reporte de mejoramiento derivado de encuestas de satisfacción y medición de indicadores	2023/07/31

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 5 de 6
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Requisito(s): 8.7.1
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Norma(s): 9001		
Descripción de la no conformidad: La organización no se ha asegurado que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y controlan para prevenir su uso o entrega no intencionados y por ende no verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes y se conserva información documentada.		
Evidencia: En el muestreo y evaluación en los procesos se encontraron salidas no conformes que a la fecha no han sido identificadas, tratadas y controladas en los procesos, por ejemplo: Investigación: posibles desviaciones en la sistematización de los proyectos, ausencia de documentos en los repositorios. Internacionalización: Desviaciones en relación con el uso de Tics en cátedras o cursos y ofertas virtuales Gestión docente: Profesor mal clasificado, organización documental de las hojas de vida remitidas en desorden; que la información de la hoja de vida no coincida con la reportada. Facultad de educación física. No se han controlado las SNC relacionadas con parada de las clases por eventos de disturbio, salida/ausencia de docentes, no presentar el programa académico. Facultad de ciencia y tecnología. No se han revaluado los riesgos que por su connotación se manejan como SNC. Falta de seguimiento y control en los tiempos y actividades desarrolladas por monitores, Inadecuada distribución de salidas de campo La matriz general de salida no conforme se encuentra desactualizada desde el 2018.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Ajustar instrumentos para la identificación, análisis y seguimiento de las salidas No	Instrumentos actualizados y publicados	2022/12/23

conformes		
Descripción de la (s) causas (s)		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque no se ha actualizado la información de procedimientos que permita identificar salidas no conforme, de acuerdo a las nuevas necesidades. 2. Porque falta seguimiento por parte de algunos procesos para la identificación y control de sus salidas no conformes 3. Porque no se tiene conocimiento por parte de los procesos el tratamiento y seguimiento cuando se presenta la salida no conforme. 4. Porque falta capacitación y concientización por parte de los procesos 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la socialización de instrumentos	Listas de asistencia	2023/02/20
Identificación de salidas no conformes de procesos misionales y apoyo misional	Instrumentos diligenciados	2023/03/17
Reporte de salidas no conformes por parte de los procesos	Instrumentos diligenciados	2023/05/31
Seguimiento y tratamiento de salidas no conformes por parte de los procesos en la matriz consolidada de servicio no conforme	Instrumentos diligenciados, reporte	2023/06/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 6 de 6
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): 9001 Requisito(s): 6.1.1
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad:		
<p>La organización no ha considerado los cambios y cuestiones internas y externas relacionadas con el contexto organizacional para determinar los riesgos y oportunidades en los procesos y, asegurar que el sistema de gestión puede lograr sus resultados previstos o generar mejora.</p>		
Evidencia:		
<p>En los procesos evaluados como extensión, internacionalización, investigación, facultad de ciencia y tecnología; no se evidencia que se hayan actualizado los riesgos conforme a los cambios presentados a partir de la pandemia o pos pandemia.</p> <p>Las matrices de riesgo no se han actualizado desde el año 2019 y en los existentes, no se identifica su alineación con el contexto (Cuestiones internas y externas)</p>		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisión del contexto interno y externo de los procesos en el mapa de riesgos	Cuadro consolidado de revisión de los mapas de riesgos	2022/12/23
Descripción de la (s) causas (s)		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque no hay apropiación por parte de algunos procesos de la actualización de las metodologías para analizar el contexto del proceso. 2. Porque los procesos consideran que lo establecido en el análisis no debería ser 		

<p>cambiante.</p> <p>3. Porque los líderes de procesos no se involucran en el ejercicio del análisis del contexto y generación de estrategias basadas en el direccionamiento estratégico.</p> <p>4. Porque se delega la identificación, análisis y tratamiento a los riesgos y contexto solamente a un funcionario, generando sesgo en la totalidad de información y objetividad de los análisis.</p> <p>5. Porque hay alta demanda de actividades administrativas dificultando la integración en el análisis de información de las cuestiones internas y externas de cada proceso y la Universidad.</p>		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar capacitación de metodologías para análisis de contexto y directrices para la administración del riesgo de la Universidad.	Listas de asistencias	2023/03/17
Conformación de equipos de trabajo para actualizar el análisis del contexto en los mapas de riesgos de los procesos	Resumen de reuniones	2023/04/28
Actualización de mapas de riesgos de los procesos faltantes del SGC	Mapa de riesgos actualizados	2023/07/31

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.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC o a través del enlace: [Evaluación de la conformidad http://www.icontec.org/Paginas/Documentos-servicios-icontec.aspx](http://www.icontec.org/Paginas/Documentos-servicios-icontec.aspx)

- **Información de la confirmación del cumplimiento de las condiciones para realizar auditoria con el apoyo de medios tecnológicos**

NA

EMPRESA:	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL		
Dirección del sitio:	Calle 72 No. 11 - 86 Bogotá D.C., Cundinamarca Colombia Carrera 16 A – 79 – 08 Bogotá D.C., Cundinamarca Colombia Calle 78 – 9 – 92 Bogotá D.C., Cundinamarca Colombia Calle 183 – 54 D Esquina Bogotá D.C., Cundinamarca Colombia		
Representante de la organización:	Jhon Emerson Espitia Suarez		
Cargo:	Jefe Oficina de Desarrollo y Planeación	Correo electrónico	jeespitias@upn.edu.co
Alcance de la certificación: Diseño y prestación del servicio de educación superior en programas de pregrado y posgrado en el área de ciencias de la educación; investigación educativa, pedagógica y didáctica y en el desarrollo de la extensión y la proyección social a través de actividades de asesoría, consultoría y educación continuada.			
Alcance de la auditoría: Diseño y prestación del servicio de educación superior en programas de pregrado y posgrado en el área de ciencias de la educación; investigación educativa, pedagógica y didáctica y en el desarrollo de la extensión y la proyección social a través de actividades de asesoría, consultoría y educación continuada.			
CRITERIOS DE AUDITORÍA ISO 9001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión			
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> INICIAL U OTORGAMIENTO <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> RENOVACION <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> REDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Auditoría con toma de muestra de sitios por multisitio: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No			
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No			
<p>Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 se encuentran indicadas en el Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.

Auditor Líder:	María del Socorro Rodríguez Morales – MSR	Correo electrónico	msrodriguez@icontec.net cel. +57 3153563450		
Auditor:	Sandra Becerra Londoño (SBL)	Auditor	N.A.		
Experto técnico:	N.A.				
Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
DÍA 1 – Lunes 3 – Sede Cr. 16 A No. 79 - 08					
2022-10-03	8:00	8:30	Reunión de Apertura	MSR	Todas las personas a ser entrevistadas en la auditoría
	8:30	12:00	Planeación Estratégica - Revisión por la Dirección Requisitos ISO 9001: 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.4, 9.3, 10.3		Jhon Emerson Espitia Suárez Jefe Ofic. Desarrollo y Planeación Carolina Ávil Profesional Especializado - Sistema de Gestión Integral
	12:00	13:30	Receso de medio día		
	13:30	15:30	Planeación Financiera Requisitos ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.3, 9.1.3, 10		Jhon Emerson Espitia Suarez Jefe Ofic. Desarrollo y Planeación. Jairo Serrato Subdirector Gestión Financiera
	15:30	17:00	Gestión de Sistemas de Información Requisitos ISO 9001: 6.1 – 7.1.3		Jorge Iván Marín Guzmán Subdirector Gestión de Sistemas de Información
	17:00	17:30	Balance Auditoras con el líder del SGC		
	08:00	08:30	Reunión de Apertura		SBL
	08:30	10:30	Extensión Requisitos ISO 9001: 8.1 – 8.2 - 8.5 – 8.6 – 8.7	Claudia Consuelo González Ramírez Subdirectora Asesorías y Extensión	
	10:30	12:00	Investigación Requisitos ISO 9001: 8.1 – 8.2 - 8.5 – 8.6 – 8.7	Alexis Vladimir Pinilla Díaz Subdirector de Gestión de Proyectos – CIUP	
	12:00	13:30	Receso de medio día		

	13:30 h	15:30 h	Gestión para el gobierno universitario – PQRS Requisitos ISO 9001: 9.1.2		Gina Paola Zambrano Ramírez Secretaria General
	15:30	17:00	Internacionalización Requisitos ISO 9001: 8.1 – 8.2 – 8.3 - 8.5 – 8.6 – 8.7		Ángela Rocío Valderrama Díaz Jefe Oficina de Relaciones Interinstitucionales
	17:00	17:30	Balance Auditoras con el líder del SGC		
Día 2 - Martes 4 – Sede Principal – Calle 72 No. 11-86					
2022-10-04	08:00	11:00	Aseguramiento de la Calidad ISO 9001: 6.1, 8.2, 8.5, 8.6, 9.1.3, 10	MSR	Luz Jeannette Rodríguez Cuéllar Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad
	11:00	13:00	Gestión de Servicios Requisitos ISO 9001: 6.1, 7.1, 7.1.3, 9.1.3, 10		Nubia Estela Sánchez Ocampo Subdirectora de Servicios Generales
	13:00	14:30	Receso		
	14:30	17:00	Gestión de Información Bibliográfica ISO 9001: 7.1, 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10		Linton Alejandro Toro Peña Subdirector Biblioteca, Documentación y Recursos Bibliográficos
	17:00	17:30	Balance Auditoras con el líder del SGC		
	08:00	11:00	Docencia- Facultad de Ciencia y tecnología ISO 9001: 6.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10	SBL	Hugo Daniel Marín Sanabria Decano Facultad de Ciencia y Tecnología
	11:00	13:00	Gestión Bienestar Universitario. ISO 9001: 6.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10		Ana Carolina Mejía Duque Subdirectora de Bienestar Universitario
	14:30	16:30	Gestión Docente Universitario ISO 9001: 6.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10		Yinna Marcela Bohórquez Botero Coordinadora Equipo de trabajo para el apoyo al CIARP
	16:30	17:00	Consolidación de la Información.		
	17:00	17:30	Balance Auditoras con el líder del SGC		
Día 3 – Miércoles 5 - Sede Cr. 16 A No. 79 - 08					
2022-10-05	08:00	11:00	Gestión del Talento Humano Requisitos ISO 9001: 6.1 – 7.1.6, 7.1.2, 7.2, 7.3		Arnulfo Triana Rodríguez Subdirector Personal
	11:00	13:00	Gestión Contractual Requisitos ISO 9001: 6.1 - 8.4		Jorge Andres Barrezueta Solano

			Verificación de procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación	MSR	Coordinador Grupo de Contratación
	13:00	14:30	Receso de medio día		
	14:30	17:00	Gestión de Control y evaluación ISO 9001: 9.2		Yaneth Romero Coca Jefe Oficina de Control Interno
	17:00	17:30	Balance		
	08:00	10:30	Sede Valmaria, calle 183 No. 54 D - Esquina Docencia- Facultad de Educación Física. ISO 9001: 6.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10	SBL	Víctor Hugo Durán Camelo Decano Facultad de Educación Física
10:30	12:00	Balance y elaboración Informe			
Dia 4 - Jueves 6 – Sede Cr. 16 A No. 79 - 08					
2022-10-06	08:00	11:00	Sede Cra 16A # 79-69 Gestión de Admisiones y Registro ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10	MSR	Andrea Manrique Subdirectora Admisiones y Registro
	11:00	13:00	Gestión de Calidad ISO 9001: 4.4, 6.1, 7.1.5.1, 7.5, 9.1.3, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3		Jhon Emerson Espitia Suarez Jefe Ofic. Desarrollo y Planeación. Carolina Avila
	13:00	14:30	Receso		
	14:30	17:00	Sede Calle 72 # 11- 86 Docencia Facultad Humanidades ISO 9001: 6.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10		Alexander Cely Rodríguez Decano Facultad de Humanidades
	17:00	17:30	Balance		
Dia 5 - Viernes 7					
2022-10-07	08:00	11:00	Sede Nogal CII 78 # 9-22 Docencia- Facultad de Bellas Artes	MSR	Martha Leonor Ayala Rengifo Decana Facultad de Bellas Artes
	11:00	13:00	Sede Calle 72 # 11- 86 Gestión Documental ISO 9001: 7.5.1, 7.5.3		Sandra Dolly Palacios Responsable Gestión Documental
	13:00	14:00	Receso		Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO

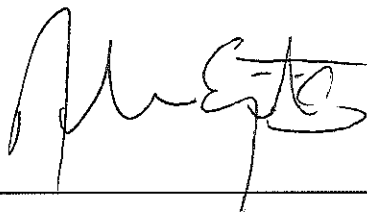


	14:00	16:00	Balance y Elaboración de informes		
	16:00	17:00	Sede Administrativa- CR 16 A No. 79-08 Reunión Cierre		Alta Dirección, representante de la Dirección y líderes de proceso
Los requisitos 4.4.1, 4.4.2, 5.1.2, 6.1.1, 6.1.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 7.3, 7.5, 9.1., 10.1, 10.2, 10.3 de ISO 9001 serán verificados en todos los procesos.					
Recursos logísticos necesarios N/A					
La presente auditoria no será testificada por un organismo de Acreditación. “La función del equipo evaluador consiste en observar y evaluar la competencia del equipo auditor y la aplicación de los procedimientos de ICONTEC para dar cumplimiento a los requisitos de acreditación con la norma ISO/IEC 17021-1.					
Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2022-09-23
---	------------

RESULTADOS DE AUDITORÍA:
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-007) hasta: <u>21 de octubre 2022</u>
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>N/A</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-007.
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>N/A</u> y el requisito al que fue reportada <u>N/A</u> . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.

Nombre del Representante de la Organización:	Firma:
Dr. Jhon Emerson Espitia Suarez Jefe Oficina de Desarrollo y Planeación	



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-007) hasta: 21 de octubre 2022

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique N/A

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:

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

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

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

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:

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

Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión

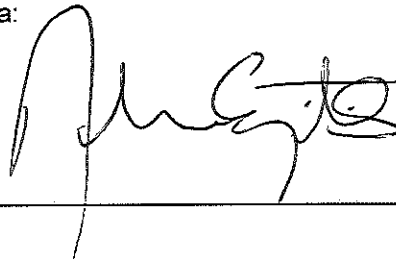
<mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf>

Nombre del Representante de la Organización:

Dr. Jhon Emerson Espitia Suarez

Jefe Ofic. Desarrollo y Planeación

Firma:



Jese

Planeación estratégica

El monitoreo de todas las gestiones para la atención estricta de un trabajo en equipo de forma metodológica, que consolida un esfuerzo útil para el logro de los objetivos de la UPN.

El apoyo del área a la nueva propuesta rectoral, trabajando de manera armónica, una ruta para fortalecer la organización participativa, porque es la plataforma para ponerse a tono con las líneas estratégicas de la Universidad.

El esfuerzo por mantenerse como universidad viable y solvente, para lograr su propósito superior hacia el cumplimiento de las actividades de bienestar, investigación y crecimiento en infraestructura.

El aumento en los activos de 27mil millones entre 2020 y 2021, producto de los convenios, contratos de ingresos juvenes a la Universidad y excelencia, evidencia la gestión de todo el equipo del comité directivo, que se reinvierta y avanza en la gestión de los procesos académicos y administrativos en cumplimiento de su misionalidad.

La renovación de la acreditación en alta calidad por 6 años más, y ser buenos lectores de lo que pasa en el escenario para aportar con propuestas claves en el protagonismo de participación en el plan nacional de desarrollo con propuestas visibles.

La participación de los nuevos lineamientos frente al nombramiento del señor Rector, porque se revisan las necesidades que permiten entender y propiciar elementos que foralezcan el plan de desarrollo.

Planeación Financiera

la socialización del catálogo de ejecución presupuestal, el sistema de información y sus reportes, como modelo de homologación, se optimizan tiempos y actividades para responder de manera adecuada.

Las alianzas con el gobierno nacional y Vicerectoría de gestión, porque han generado recursos a la Universidad y dan cumplimiento a los gastos de funcionamiento.

La atención a los lineamientos del DAFP en la nueva versión 5, como también a la metodología de ISO 31000, modelamiento financiero permite ofrecer la oportunidad de crecer en regiones a donde llega la U.

Aseguramiento de la Calidad:

La continuidad de la administración, porque ha permitido que de forma y articulada se mantenga la visión en la mejora de los procesos y procedimientos para el trabajo de la academia y de la proyección que tiene el Sr. Rector en la continuidad de los procesos.

La asertividad en el cumplimiento de la guía y el acompañamiento para presentar en oportunidad y completitud los requisitos de todos los procesos, aporta a la gestión del proceso.

Gestión de Información Bibliográfica:

Los 155 mil volúmenes en la Universidad, como activo preciado en apoyo al cumplimiento de la misión.

El 98% del saneamiento del inventario de la biblioteca, porque genera mayor posibilidad de control en la consulta y reintegro del material, por ende fortalece credibilidad de la biblioteca, favorece la inversión en la adquisición.

Admisiones y Registro:

La admisión inclusiva en el primer semestre 2022, porque se atienden entre 90 y 110 personas en condiciones de vulnerabilidad que tienen experiencias distintas y determinan el aprovechar una oportunidad, en el que los interesados ven como una puerta hacia un futuro promisorio.

El semestre cero como adaptación y asignación de interprete, porque permite explicar el contexto de la universidad con herramientas y estrategias para atender los gustos de los estudiantes.

El seguimiento minucioso para evitar la desercion y garantizar graduación de los estudiantes, en atención al cumplimiento de las políticas en materia de educación.

La implementación en el presente año de la herramienta software académico CLASS, porque consolida la información de 4 sistemas optimiza el proceso.

El acompañamiento y puente de comunicación entre los procesos para evitar deserción e implementar de forma eficiente el programa juvenes a la U.

Extensión

La vinculación de profesores que con sello UPN, porque garantiza la formación docente en el entorno y contexto de la práctica pedagógica en el territorio.

Los resultados de satisfacción por parte de los egresados y familias, así como la variedad dentro del mismo proyecto que se ofrece.

El apalancamiento de la universidad a través de la incorporación de recursos con los proyectos de asesorías que logran la contribución a la transformación social, ambiental, comunitaria y de la educación del país. Se observa apuesta del equipo de trabajo por el posicionamiento de la universidad.

El análisis de datos de la salida no conforme respecto del no cumplimiento /no ajuste de los requisitos en los proyectos que funge como mecanismo de aprendizaje para disminuir el error y mejorar continuamente. Se observa avance en la cultura de la calidad.

Investigación

El aumento de la participación docente en proyectos e investigación en la línea de tiempo que responde principalmente en el aumento en la línea de cofinanciación y del crecimiento de número de proyectos aprobados. Lo anterior, a partir de la gestión interna de la subdirección y de la apuesta de la Universidad con planes de fomento de la calidad, flexibilización de términos de referencia, entre otros. Se observa apropiación de las herramientas y lenguaje del sistema de gestión de calidad.

Gestión para el gobierno universitario – PQRSFD

Las facilidades de acceso por los diferentes canales y la garantía de clasificación y reparto por parte del área, asegurando trazabilidad de las peticiones recogiendo la voz del cliente. Es importante, resaltar que para preservar el cumplimiento en los tiempos de respuesta se mantuvieron los tiempos preestablecidos, salvo casos excepcionales. Se realiza seguimiento a la percepción del cliente en términos de respuesta permitiendo la mejora en el proceso.

Internacionalización

El programa de movilidad estudiantil – Circuito de movilidad académica- CIMA, para favorecer el desarrollo del semestre académico, prácticas y pasantías entre las universidades a nivel distrital y de cátedras para fortalecer espacios académicos respondiendo a las necesidades de los estudiantes y del contexto. De igual forma, con universidades pedagógicas a nivel Latinoamericano ampliando saberes, contextos, proyectos colaborativos.

La construcción de documento institucional de internacionalización para la UPN que presenta la política de internacionalización y los lineamientos de internacionalización de los estudiantes, que convocó a diferentes áreas y partiendo del reconocimiento de lo existente desde 1980, se muestra robusto en contexto y ciencia. A partir de ello, se está trabajando en la internacionalización del currículo con la participación de directores de programa.

El logro de aporte para supervivencia a los estudiantes que al momento de la pandemia se encontraban fuera del país. La asignación de un apoyo para la participación de los invitados académicos y el apoyo a los docentes UPN para participación en eventos internacionales.

Facultad de ciencia y tecnología

La consolidación de los proyectos de facultad con intención de proyección a convertirse en proyectos de investigación, divulgación y conocimiento de estos, hacia la comunidad educativa, proyección social, proyectos de facultad para la curaduría del museo de historia natural, proyección de escritos de divulgación, pre impresos estudiantes en que los estudiantes egresados o en proceso de finalización hacen publicaciones, boletín de práctica pedagógica relacionado con la práctica educativa y presupuestos para mejoramiento de los laboratorios e infraestructura en un apuesta por la transformación social, cultural, académica y global.

Programa de pregrado de licenciatura en química

La adquisición de equipos y el mantenimiento general con proyecciones de extensión para prestar servicios a otras universidades en laboratorios y servicios de calibración.

Salidas de campo. El aumento del presupuesto de salidas de campo y apoyo en el desplazamiento de los estudiantes con recursos propios demostrando interés por el logro de los resultados y compromiso social acorde con la misionalidad.

El seguimiento a los resultados de aprendizaje que los llevó a presentar una propuesta de ampliación de la dimensión humana y reforzar las consecuencias al nivel ontológico buscando el desarrollo de competencias específicas.

El cambio de la modalidad presencial-virtual para hacer presencia en las regiones a partir de las demandas del contexto y bajo registro y el ajuste para dar respuesta al perfil del nuevo profesional. Una apuesta por migrar a los nuevos escenarios de formación de la licenciatura.

El apoyo a los estudiantes para espacios académicos con tutorías virtuales y la realización de evaluación de impacto para correlacionarlo con los resultados de aprendizaje.

Las tutorías buscan suplir los vacíos dejados por la virtualidad en la parte académica. Se observa una positiva evaluación de impacto por parte de los estudiantes y un claro análisis de contexto. Se evidencia que se ha escuchado la voz del cliente.

El Congreso internacional de egresados de licenciatura y maestría para identificar referentes y reconocimiento de los retos en la formación de docentes de química y generar cercanía en la formulación de la renovación.

Gestión Bienestar Universitario

El protocolo interinstitucional (U nacional, distrital, pedagógica, Javeriana) construido en torno al derecho de la protesta social de la mano de la personería de Bogotá.

La construcción conjunta del protocolo que nace en torno a las desapariciones y vulneraciones presentadas en las últimas manifestaciones y las 9 víctimas, presenta ejes de prevención con orientaciones de hasta dónde van los actores, mecanismos de protección y ruta frente a la posible vulneración frente a los derechos humanos.

La proyección de un convenio marco con la secretaria de salud para atención de servicios para pacientes psiquiátricos o en crisis. Lo anterior, buscando atender la necesidad del contexto y la voz de la comunidad universitaria.

La redimensión del programa con espacios de acompañamiento con metodologías claras y orientadas revisadas a nivel mundial.

El crecimiento de la cobertura del servicio de alimentación para todos los estudiantes de pregrado de la universidad de la mano del fortalecimiento de infraestructura y equipos. Se observa la unión de esfuerzos de diferentes áreas.

De igual forma, la escuela maternal donde se atienden niños de 4 meses a los 4 años con estrategias de educación diferencial y formación de sujetos. En el 2022 se logró la ampliación de una comida más con el refrigerio de la tarde.

La actualización de la salida no conforme de acuerdo con la realidad del entorno y la participación de todos los gestores del área, incluida la especificidad del servicio de alimentación.

Gestión docente

La Conformación de comité CIARP y posicionamiento del mini sitio del CIARP que a partir de la pandemia generó un espacio de comunicación para los docentes, así como el acceso a la información y trámites, con oportunidad, actualización informativa, socialización permanente. En el proceso se observa seguimiento y trazabilidad.

Se resalta la proactividad del equipo de trabajo en la revisión del SGC y la modificación de riesgos e indicadores.

Las asesorías virtuales del equipo de trabajo para el apoyo al CIARP que favorecen el acompañamiento junto con el titular del procedimiento para los docentes que se presentan a las convocatorias. Se mide encuesta de percepción al finalizar el proceso.

La revista académica Corporeizando, con la transición a la digitalización generando opciones audiovisuales en línea con las tendencias del contexto

El abanderamiento del programa de educación física a nivel nacional no solo como pionera sino por la oferta de valor agregado en sus líneas disciplinares y perfil de los egresados con liderazgo, trabajo con redes locales y nacionales, la acreditación de alta calidad, la inclusión de estudiantes con discapacidad física y cognitiva. Para la población no oyente se ha preparado a los estudiantes compañeros de curso para el aprendizaje de lenguaje de señas.

El trabajo de la facultad de educación física por la reforma a la ley del deporte, el trabajo de estrategias para dialogar con el Ministerio de Salud y del trabajo para proyectar la educación física como área fundamental, buscando la ampliación del concepto más amplio de la educación física. El análisis general de contexto de la facultad y del programa evaluado observando análisis de datos, visión de entorno. Los altos puntajes en pruebas externas dentro de la universidad. Las adaptaciones de horarios para facilidad de los estudiantes.

Bellas Artes - Música

La construcción de la maestría en pedagogía y didáctica de las artes y la licenciatura en danza para el próximo año, permite articulación de pregrado hasta doctorado, evidencia el interés de la facultad en aportar al arte y cultura de la nación.

El grupo de profesionalización de artistas con la población de Funza y en proyecto dos grupos en San Gil para el presente año.

El proyecto de doble programa entre artes visuales y la licenciatura naturales y educación ambiental en licenciatura comunitaria y licenciatura en artes

Atentos de leer la información de los estudiantes – el levantamiento del estado de la salud mental como facultad, ver que proyectos se pueden desarrollar para apoyar a los estudiantes desde la perspectiva artística, es una clara evidencia el aporte a la misión del Arte con visión holística y sentido de investigación y cuestionamiento permanente sobre sus avances y aportes.

SGC

La asignación de recursos para la implementación del nuevo aplicativo, aporta a la gestión del proceso, en el análisis y trazabilidad de los documentos y autogestión por parte de los procesos, fortaleciendo el compromiso de los líderes de proceso con el SGC.

La unificación del equipo del área que presta una asesoría permanente y específica a todos procesos del SGC, aporta a la mejora continua y ajuste en los cambios requeridos, se racionalizan los trámites, servicios y procedimientos misionales y administrativos.

Procesos de Apoyo

Tecnología: Inversión para mantenerse a la vanguardia, para apoyar a toda la gestión universidad, con una arquitectura moderna que cumple con estándares internacionales de seguridad con el servicio adecuado (compras de UPS – switch en el presente año).

El cuidado de los datos financieros y de las notas de los estudiantes para su protección física y virtual.

La atención en lineamientos de ISO27001, porque se trabaja en seguridad de la información pertinente a la prestación del servicio.

Talento Humano: Los controles para garantizar el mantenimiento de la planta de personal, atiende las necesidades de la universidad para apoyar el plan de desarrollo institucional

Contractual: La elaboración de la guía de evaluación del riesgo en materia de contratación y guía sobre el marco normativo dirigida a los supervisores de los contratos de la universidad, porque mitiga el riesgo y se realiza seguimiento progresivo a los supervisores de la contratación

Gestión de Control y evaluación: La ampliación en el número de auditorías que logra tener un universo más amplio de la ejecución y fortalecer el sistema de control internos, apoya el logro de los objetivos institucionales evidencia el compromiso de la universidad con los procesos en relación con la asignación de recursos.

Gestión Documental: La asesoría permanente y juiciosa para atender las consultas de las diferentes áreas frente a la claridad de la organización de los documentos para que adquieran las nuevas competencias frente a la transición a lo digital.

El cumplimiento riguroso de los planes y cronogramas para las transferencias documentales.

La custodia digital en el one-drive, custodia y atención en caso de desastre y la recuperación de la información.

Anexo 7
PROGRAMAS CON REGISTRO CALIFICADO

FACULTAD BELLAS ARTES

PREGRADO

SNIES	Programas	Resolución Registro Calificado
10922	Licenciatura Artes Escénicas	<u>Resolución 4339 del 10 de marzo de 2017</u>
52199	Licenciatura en Artes Visuales	<u>Resolución 12799 de 10 julio de 2020</u>
146	Licenciatura Música	<u>Resolución 4640 del 15 de marzo de 2017</u>

POSGRADO

SNIES	Programas	Resolución Registro Calificado
110253	Maestría en Arte, Educación y Cultura	<u>Resolución 7625 del 5 de mayo de 2021</u>

FACULTAD CIENCIA Y TECNOLOGÍA

PREGRADO

SNIES	Programas	Resolución Registro Calificado
159	Licenciatura en Biología	<u>Resolución 14210 del 10 de diciembre de 2019 (Renovación RC)</u>

155	Licenciatura Electrónica	<u>Resolución 17461 del 31 de agosto de 2017</u>
156	Licenciatura en Física	<u>Resolución 07972 del 6 de mayo de 2022</u>
157	Licenciatura en Matemáticas	<u>Resolución 03250 del 5 de marzo de 2020</u>
158	Licenciatura en Química	<u>Resolución 13302 del 14 de agosto de 2018</u>
147	Licenciatura Diseño Tecnológico	<u>Resolución 13866 del 18 de julio de 2017</u>
107666	Licenciatura en Ciencias Naturales y Educación Ambiental	<u>Resolución 303 de 16 de enero de 2019</u>
107683	Licenciatura en Tecnología	<u>Resolución 18755 del 10 diciembre de 2018</u>

POSGRADO

SNIES	Programas	Resolución Registro Calificado
172	Maestría en Docencia de la Matemática	<u>Resolución 19434 de 10 de octubre de 2016</u>
173	Maestría en Docencia de la Química	<u>Resolución 021953 de 22 de noviembre de 2016</u>
170	Maestría en Tecnologías de la Información Aplicadas a la Educación	<u>Resolución 18447 de 20 de septiembre de 2016</u>
90608	Maestría en Docencia de las Ciencias Naturales	<u>Resolución 19437 de 10 de octubre de 2016</u>

107697	Maestría en Estudios Contemporáneos en Enseñanza de la Biología	<u>Resolución 19357 del 24 diciembre de 2018</u>
162	Especialización en Docencia de las Ciencias para Nivel Básico	<u>Resolución 19438 de 10 de octubre de 2016</u>
165	Especialización en Tecnologías de la Información Aplicadas la Educación	<u>Resolución 19435 de 10 de octubre de 2016</u>

FACULTAD EDUCACIÓN

PREGRADO

SNIES	Programas	Resolución Registro Calificado
106244	Licenciatura en Educación Comunitaria	<u>Resolución 011426 del 2 de julio de 2020</u>
106103	Licenciatura Educación Especial	<u>Resolución 567 del 23 de enero de 2017</u> (renovación RC y cambio denominación)
10401	Licenciatura en Educación Infantil	<u>Resolución 26754 del 29 de noviembre de 2017</u>
106392	Educación Básica Primaria (a distancia tradicional)	<u>Resolución 14818 del 28 de julio de 2017</u>

107425	Pedagogía	<u>Res. 13863 del 15 de agosto de 2018</u> (modificada parcialmente <u>Resolución 001287 de febrero de 2019</u>)
--------	-----------	---

POSGRADO

SNIES	Programas	Resolución Registro Calificado
169	Maestría en Desarrollo Educativo y Social CINDE -UPN	<u>Resolución 21952 del 22 de noviembre de 2016</u>
15903	Maestría en Educación	<u>Resolución 016335 de 2 de septiembre de 2020.</u>
5102	Especialización en Pedagogía (modalidad presencial)	<u>Resolución 11388 del 2 de julio de 2020</u> <u>Resolución 19439 de 10 de octubre de 2016</u>
53951	Especialización en Pedagogía (modalidad a distancia)	<u>Resolución 11388 del 2 de julio de 2020</u> <u>Resolución 16397 del 18 de noviembre de 2013</u>

FACULTAD EDUCACIÓN FÍSICA

PREGRADO

SNIES	Programas	Resolución Registro Calificado
151	Licenciatura Educación Física	<u>Resolución 4641 del 15 de marzo de 2017</u>

52187 Licenciatura en Deporte [Resolución 12798 de 10 de Julio de 2020.](#)

106105 Licenciatura en Recreación [Resolución 9913 del 17 de junio de 2020](#)

FACULTAD HUMANIDADES

PREGRADO

SNIES

Programas

Resolución Registro Calificado

106232 Licenciatura en Ciencias Sociales [Resolución 8973 del 27 de agosto de 2019](#)

106213 Licenciatura en Español e Inglés [Resolución 018715 de 5 de octubre de 2020](#)

106351 Licenciatura en Español y Lenguas Extranjeras con énfasis en Inglés y Francés [Resolución 13556 del 15 de agosto de 2018](#)

53718 Licenciatura en Filosofía [Resolución 21373 del 11 de noviembre de 2020](#)

POSGRADO

SNIES	Programas	Resolución Registro Calificado
53338	Maestría en Estudios Sociales	<u>Resolución 014443 del 10 de agosto de 2021</u>
54465	Maestría en Enseñanza de Lenguas Extranjeras	<u>Resolución 2836 de 16 de febrero de 2016 (modificada parcialmente Res. 4306 del 10 de marzo de 2017)</u>

DOCTORADO INTERINSTITUCIONAL EN EDUCACIÓN (DIE)

POSGRADO

SNIES	Programas	Resolución Registro Calificado
51867	Doctorado Interinstitucional en Educación, convenio 507 de 2004, Universidad del Valle, Universidad Distrital, Universidad Pedagógica Nacional	<u>Resolución 07865 del 11 de mayo de 2018</u>