

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



F-PS-0293
Versión 11

Página 2 de 27

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 PEDAGÓGICA NACIONAL

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

1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015:

ISO 9001:2015 - SC-CER279814

#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	SC-CER279814	Calle 72 No. 11 - 86	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Actividades de Docencia, investigación y actividades de apoyo al proceso docencia.

1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 9001:2015:

ISO 9001:2015 - SC-CER279814

#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	SC-CER279814	Sede Administrativa. Calle 72 No. 12 - 77	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Actividades de Dirección, gerencia, control, actividades de control seguimiento y apoyo.
2	SC-CER279814	Nogal Calle 78 No. 9-22	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Actividades de docencia
3	SC-CER279814	Valmaria Calle 183 No. 54D- Esquina	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Actividades de docencia.

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015 - SC-CER279814

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: , CS 37-0

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

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	SAIDA ANDREA GAITAN RUIZ
Cargo:	Jefe de la Oficina de Desarrollo y Planeación
Correo electrónico:	sagaitanr@pedagogica.edu.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA: ISO 9001:2015 Renovación

Reducción

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

1.9. Tiempo de auditoría	Fecha	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2025-09-26	0.5
Auditoría remota	N/A	
Auditoría en sitio	2025-10-6 al 10	6.5

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	Martha Lucia Trujillo Robles Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO ISO 9001:2015
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

1.11. 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.

Si

La organización cuenta en el alcance con dos sedes multisitio: Nogales: calle 78 # 9-92 visitada el 2025-10-07, Valmaría: Calle 183 # 54D esquina visitada el 2025-10-07. Además la organización cuenta con un sitio extendido nuevo ubicado en Calle 72 # 12-77.

Al aplicar la formula para multisitio en renovación se identificó ir a 2 sedes. Por esta razón se visitaron todas las sedes del alcance: sede principal, sitio extendido y dos sedes multisitio.

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

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.

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

NA

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

Si

Es una auditoria de reducción . La sede se reduce porque en la dirección se llevaban a cabo las actividades de Dirección, Gerencia, coordinación, administrativas y de apoyo a los procesos misionales. La universidad en busca de ahorros, compro la sede ubicada en la calle 72 Nro. 12-77 9 pisos.

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

Si

Se verificaron en varios programas:1.Facultad de Ciencias y tecnología. Pregrado. 7 semestre. Gestión Educativa. Semana 10: Gestión para la calidad educativa.2. Matemáticas. Pregrado. 6 semestre. Enseñanza y aprendizaje de la estocástica. Unidad 3. Proyectos estadísticos y ciclo investigativo.3. Maestría en docencia de las ciencias naturales. Postgrado. 2do Semestre. Pedagogía. El aula como sistema de relaciones.4. Facultad de Educación física. FEF 01.22 Proyecto Agrotecnológico Wayra. Un aula ambiental. Un entorno saludable. Club de lectura Valmacondo IDARTES. Proyecto “Ludosfera”

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

REGISTROS CALIFICADOS: FACTULTAD	PROGRAMA	SNIES	RESOLUCIÓN
FACULTAD BELLAS ARTES	Licenciatura Artes Escénicas	10922	Resolución 001051 del 03 de febrero de 2023
	Licenciatura en Artes Visuales	52199	Resolución 001034 de 3 de febrero de 2023
	Licenciatura Música	146	Resolución 001047 del 03 de febrero de 2023
	Licenciatura en Danza	Pendiente asignación de Snies por parte del MEN	Resolución 019114 del 19 de septiembre de 2025
	Maestría en Arte, Educación y Cultura	110253	Resolución 7625 del 5 de mayo de 2021
FACULTAD CIENCIA Y TECNOLOGÍA	Licenciatura en Biología	159	Resolución 011456 del 16 de julio de 2024

	Licenciatura Electrónica	155	Resolución 006406 del 20 de abril de 2023
	Licenciatura en Física	156	Resolución 07972 del 6 de mayo de 2022
	Licenciatura en Matemáticas	157	Resolución 03250 del 5 de marzo de 2020
	Licenciatura en Química	158	Resolución 13302 del 14 de agosto de 2018 El Programa recibió visita de evaluación externa el 25, 26 y 27 de noviembre de 2024. Se emitió respuesta al informe de pares el día 27 de febrero de 2025, se encuentra a la espera de la resolución que renueva la Acreditación en Alta Calidad y renueva de oficio el Registro Calificado
	Licenciatura Diseño Tecnológico	147	Resolución 001050 del 03 de febrero de 2023
	Licenciatura en Ciencias Naturales y Educación Ambiental	107666	Resolución 008544 del 25 de abril de 2025
	Licenciatura en Tecnología	107683	Resolución 009489 del 12 de mayo de 2025
	Maestría en Docencia de la Matemáticas	116217	Resolución 016790 de 12 de septiembre de 2023
	Maestría en Docencia de la Química	173	Resolución 009303 de 6 de junio de 2023
	Maestría en Tecnologías de la Información Aplicadas a la Educación	170	Resolución 016792 de 12 de septiembre de 2023
	Maestría en Docencia de las Ciencias Naturales	90608	Resolución 003490 de 1 de marzo de 2023
	Maestría en Estudios Contemporáneos en Enseñanza de la Biología	107697	Resolución 1011083 de 03 de junio de 2025
	Especialización en Docencia de las Ciencias para Nivel Básico	162	Resolución 002552 de 21 de febrero de 2023 Resolución 010847 de 7 de julio de 2023
FACULTAD EDUCACIÓN	Licenciatura en Educación Comunitaria con Énfasis en Derechos Humanos	117200	Resolución 004536 de 10 de abril de 2024 Modificada por Resolución 013896 de 29 de agosto de 2024
	Licenciatura Educación Especial	106103	Resolución 004931 de 16 de abril de 2024
	Licenciatura en Educación Infantil	10401	Resolución 013019 del 31 de julio de 2023
	Educación Básica Primaria (a distancia tradicional)	106392	Resolución 023888 del 5 de diciembre de 2024
	Pedagogía	107425	Resolución 019219 del 29 de octubre de

			2024 Modificada por Resolución 03315 del 27 de febrero de 2025
	Maestría en Desarrollo Educativo y Social CINDE - UPN	169	Resolución 004646 de 24 de marzo de 2023
	Maestría en Educación	15903	Resolución 016335 de 2 de septiembre de 2020.
	Especialización en Pedagogía (modalidad presencial)	5102	Resolución 11388 del 2 de julio de 2020 Resolución 19439 de 10 de octubre de 2016
	Especialización en Pedagogía (modalidad a distancia)	53951	Resolución 11388 del 2 de julio de 2020 Resolución 16397 del 18 de noviembre de 2013
FACULTAD EDUCACIÓN FÍSICA	Licenciatura Educación Física	151	Resolución 001048 del 03 de febrero de 2023
	Licenciatura en Deporte	52187	Resolución 001035 del 03 de febrero de 2023
	Licenciatura en Recreación	106105	Resolución 24844 del 30 de diciembre de 2022
	Maestría en Ciencias del Deporte y la Actividad Física	3765	Resolución 010825 del 7 de julio de 2023
FACULTAD HUMANIDADES	Licenciatura en Ciencias Sociales	106232	Resolución 8973 del 27 de agosto de 2019
	Licenciatura en Español e Inglés	106213	Resolución 01049 de 3 de febrero de 2023
	Licenciatura en Español y Lenguas Extranjeras con énfasis en Inglés y Francés	106351	Resolución 008481 del 24 de abril de 2025
	Licenciatura en Filosofía	53718	Resolución 21373 del 11 de noviembre de 2020
	Maestría en Estudios Sociales	53338	Resolución 014443 del 10 de agosto de 2021
	Maestría en Enseñanza de Lenguas Extranjeras	54465	Resolución 010962 de 3 de julio de 2024
DOCTORADO INTERINSTITUCIONAL EN EDUCACIÓN (DIE)	Doctorado Interinstitucional en Educación, convenio 507 de 2004, Universidad del Valle, Universidad Distrital, Universidad Pedagógica Nacional	51867	Resolución 07865 del 11 de mayo de 2018

Visitas de inspección y vigilancia de la Secretaría de Salud de Bogotá:

Acta # 011066 del 2 de abril del 2025 con concepto favorable. Sede principal par establecimiento educativo en saneamiento básico.

Acta # 179265 del 2 de abril del 2025 con concepto favorable con requerimientos. Sede principal en Preparación de alimentos.

Acta # 013033 del 26 de mayo del 2025 con concepto favorable con requerimiento.
Sede Valmaria para establecimiento educativo en Saneamiento básico.

Acta # 750451 del 9 de agosto del 2025 con concepto favorable con requerimiento.
Sede Nogal para establecimiento educativo en Saneamiento básico.

Secretaria Medio Ambiente.

Concepto técnico Nro. SSFFS-12900 del 25 de noviembre del 2023 donde otorga la autorización para la mitigación, eliminación o amenaza por riesgo de caída de arbolado urbano. Así mismo, es el responsable por el mantenimiento de los árboles que se encuentra al interior de su predio y de los accidentes o daños a cualquier tipo de infraestructura, muebles otros que, por falta de mantenimiento, estos ocasionen.

Acta de visita de silvicultura # 10279 visita # 8977. Evaluación Calle 183 # 54D-30. Tipo de visita: Atención emergencia SIRE 5407362.

Secretaria de Ambiente. Dirección de control ambiental. Concepto técnico # 00371 del 24 de enero del 2023. Plan de podas donde autoriza otorgar permiso par que realice los tratamientos y manejos Silvicultural .

Habilitación

Distintivo de Habilitación para el servicio 328 Medicina General Número DHSS0464705
Sede principal.

Distintivo de Habilitación para el servicio 739 Fisioterapia Número DHSS0464709 Sede principal.

Distintivo de Habilitación para el servicio 334 Odontología General Número DHSS0464702 Sede principal.

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

Nuevo rector.

Nueva sede administrativa (sitio extendido). Por esta razón se hace la reducción en el alcance, porque la sede que se reduce era la sede administrativa, pero la Universidad compro la nueva sede -sitio extendido-.

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

Si

En el documento “Contexto DOFA N.º 54” y en el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) actualmente vigente hasta diciembre de 2026, se aborda la enmienda relacionada con el cambio climático, reconociéndolo como una problemática transversal que impacta las funciones misionales de la universidad. Adicionalmente, se encuentra en fase de alistamiento la construcción del próximo PDI con una proyección a 10 años, dentro del cual se están incorporando estrategias para abordar los retos ambientales actuales y futuros. Desde esta planificación estratégica, la institución está integrando acciones orientadas a la mitigación y adaptación al cambio climático, así como al manejo responsable de las problemáticas ambientales que afectan su contexto territorial.

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)
Docentes contratados/catedráticos	Persona natural	NA

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

No

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

Si

Se inicia un nuevo ciclo de certificación, por lo tanto se genera un nuevo programa de auditoría.

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

No

3.21..¿Aplica reactivación para este servicio?

No

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

Si

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

	numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)		la acción? Si/No
1	7.2 b) No se evidencia que la organización asegure que las personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas.	Se realizo mesa de trabajo con la ODP y TH los días 14, 18 de diciembre del 2024 y febrero 17 del 2025. Se actualizo el formato FOR-PFN 042 paso a versión 1 del proceso de talento humano.	SI
2	8.5.1 c) No se evidencia que la organización asegure el control de la prestación del servicio conforme a la implementación de actividades de seguimiento en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios de aceptación para el servicio.	Se construyo el instrumento para asegurar el cumplimiento de lo programado en el uso de espacios académicos diligenciado por los docentes. El procedimiento no fue necesario actualizarlo, sino que se genero la circular # 001 del 29-08-2025 por la vicerrectoría	SI
3	8.1.a) No se evidencia que la organización asegure la planificación de los servicios teniendo en cuenta la determinación de los requisitos para la prestación de los mismos.	Se realizaron los ajustes indicados en el acta de la secretaria con gran inversión, se observaron los registros fotográficos del antes y el después de las actividades todo ejecutado por el proceso de servicios generales con infraestructura y se aseguró el suministro para los futuros mantenimientos.	SI
4	8.2.3.1.d) No se evidencia que la organización asegure la revisión de los requisitos previos a la prestación del servicio, que incluya los requisitos legales y reglamentarios aplicables.	Recibieron visitas de la entidad de vigilancia y control con concepto favorable en las siguientes fechas: Abril 2 del 2025, 26 de mayo del 2025, 9 de agosto del 2025. Allí se pudo observar el cumplimiento de las actividades.	SI
5	6.1.2 a) No se evidencia que la organización planifique las acciones para abordar las oportunidades.	Se observo soportes de la mesa de trabajo y plan de mejoramiento, la guía con el diseño de la política del 3 de septiembre del 2025 y se actualizó el 30 de septiembre del 2025 el consolidado de oportunidades en el aplicativo ISOLUCION.	SI

3.23..Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

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

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

1. Mejoras en Infraestructura para Cumplimiento Normativo: Se evidencia el compromiso institucional a través de las inversiones realizadas para corregir, adecuar y fortalecer la infraestructura física de la UPN, dando respuesta a los requerimientos establecidos por las entidades de vigilancia y control. Este esfuerzo refleja una gestión proactiva orientada a garantizar la calidad de los servicios académicos y administrativos ofrecidos.
2. Fortalecimiento de Espacios de Bienestar Estudiantil: La Universidad ha invertido en la adecuación y dotación de espacios de bienestar, incluyendo canchas deportivas, piscina, comedores y mobiliario (como sillas y mesas), generando condiciones más dignas y funcionales. Esta inversión no solo mejora la infraestructura física, sino que también contribuye a la calidad de vida de la comunidad estudiantil, promoviendo un entorno más saludable y favorable para el aprendizaje.
3. Actualización Curricular y Pertinencia Académica: Los cambios introducidos en los planes de estudio, el diseño del Núcleo Integrador de Proyecto (NIP) y los nodos integradores en programas seleccionados, demuestran un avance sustancial en la renovación curricular. Estos ajustes reflejan una comprensión profunda de las necesidades sociales actuales y una respuesta pedagógica coherente desde la formación docente.
4. Revisión de la Fundamentación Curricular: Se resalta la resignificación del rol del licenciado en los programas de formación, integrando de manera equilibrada el saber, el hacer y el ser en los diseños curriculares. Esta perspectiva enriquece el perfil profesional del egresado y fortalece la propuesta pedagógica de la institución.
5. Oferta Académica Centrada en las Expectativas: Se destaca que la programación de cursos responde a las expectativas tanto de estudiantes como de profesores, lo cual evidencia un enfoque participativo, pertinente y flexible en la gestión académica.
6. Propuesta de Posgrados con Enfoques Integradores: El desarrollo de programas de posgrado con enfoques holísticos e integradores facilita el desempeño profesional de los estudiantes al ofrecer una formación amplia, contextualizada y orientada a los retos actuales del entorno.
7. Crecimiento de la Facultad de Educación Física: La evolución sostenida de la Facultad de Educación Física en el tiempo refleja una gestión organizacional efectiva, una articulación coherente entre actores internos y externos, así como una

proyección nacional e internacional que posiciona a las ciencias del deporte como un referente académico y profesional.

8. **Infraestructura Deportiva en la Sede Valmaría:** Las mejoras realizadas en los escenarios deportivos de la sede Valmaría constituyen una inversión estratégica en el bienestar estudiantil. Estos espacios han sido adecuados para el desarrollo de actividades pedagógicas, recreativas y de formación integral.
9. **Inclusión y Regionalización Educativa:** La Escuela de Formación Depot-Vida, junto con iniciativas de inmersión en la naturaleza, profesionalización y regionalización en Cundinamarca, y el sistema de laboratorios especializados, evidencia un compromiso con la inclusión educativa y el reconocimiento de saberes locales. Esta apuesta fortalece la articulación entre academia y comunidad.
10. **Nuevas Oportunidades de Formación Posgradual:** La creación de la Maestría en Ciencias del Deporte y la Actividad Física amplía la oferta académica y responde a las necesidades del sector, promoviendo la investigación, la formación especializada y la profesionalización en el área.
11. **Avance en Investigación Institucional:** Se reconoce el desempeño en investigación con más de 100 grupos consolidados, líneas de trabajo pertinentes y una trayectoria destacada a nivel nacional e internacional. La participación activa del cuerpo docente, incluso el ocasional, en proyectos y premiaciones científicas, es reflejo del interés y compromiso con la generación de conocimiento.
12. **Monitoreo Estadístico para Gestión de Procesos:** La contratación de un profesional estadístico ha permitido la elaboración de cuadros de control en procesos de extensión, mejorando el seguimiento y evaluación de resultados, y fortaleciendo la toma de decisiones basada en datos.
13. **Transparencia en la Información Académica – Minisitio CIARPedagógica:** La creación del minisitio CIARPedagógica, con contenidos relevantes y actualizados, constituye una herramienta valiosa para la comunidad docente y promueve la transparencia institucional.
14. **Actualización de Documentos del Sistema Informático:** Se destaca la actualización permanente de documentos, manuales, procedimientos y guías dentro del sistema informático institucional, lo cual mejora la eficiencia operativa y asegura la estandarización de procesos.
15. **Biblioteca con Servicios Diversificados e Integrales:** El servicio de biblioteca se ha robustecido con la suscripción a 16 bases de datos, control de inventarios, renovación de colecciones y eventos de alto impacto como el festival “VIVA: la palabra en español”, que ha contado con participación internacional. Esto refuerza el acceso a información académica de calidad y fomenta la lectura crítica.
16. **Gestión Documental del Control Interno Disciplinario:** La estructuración documental en este proceso permite un tratamiento eficiente, ordenado y oportuno de los casos, facilitando decisiones bien fundamentadas y reduciendo riesgos.
17. **Organización y Trazabilidad de Actuaciones Disciplinarias:** Se evidencia un trabajo meticuloso en la trazabilidad de las actuaciones, lo que fortalece la validez de los

procesos. Además, destaca el liderazgo, compromiso y sentido de equipo de las personas responsables.

18. Mejoras en Condiciones Laborales Docentes: Gracias a la asignación de presupuestos a las universidades públicas, se han mejorado significativamente las condiciones contractuales de docentes de planta y supernumerarios, incluyendo ascensos, beneficios y estabilidad laboral.
19. Expansión Territorial Estratégica: La adquisición de nuevos predios y la llegada a regiones aisladas es un reflejo del enfoque estratégico del Plan de Desarrollo Institucional, orientado a garantizar inclusión territorial y equidad en el acceso a la educación superior.
20. Gestión Financiera Responsable y Rendimientos Sostenibles: La mejora de los índices de liquidez y la inversión en CDT con rendimientos positivos evidencian prácticas financieras responsables. Estas acciones han permitido la financiación de proyectos estratégicos y el fortalecimiento del talento humano.
21. Alianzas Interinstitucionales para la Sostenibilidad: Las alianzas interadministrativas e interinstitucionales han potenciado la gestión institucional, optimizando recursos y promoviendo sinergias. Estas estrategias favorecen la sostenibilidad y permanencia en el tiempo de los proyectos universitarios.
22. Transparencia en la Gestión Contractual: La actualización permanente de la información contractual en la página web institucional, conforme al Estatuto Contractual Resolución 027 de 2018, fortalece la transparencia y la confianza de las partes interesadas.
23. Micrositios para la Gestión Eficiente: La disponibilidad de información vigente en los micrositios agiliza la consulta interáreas, reduce tiempos de respuesta y fortalece la coordinación institucional, evidenciando liderazgo y pensamiento basado en riesgos.
24. Consulta en Tiempo Real: El acceso digital a la información contractual permite una toma de decisiones ágil y transparente, garantizando eficiencia en la gestión administrativa.
25. Alertas en la Gestión Documental y de Tiempos: La base de gestión contractual incluye alertas configuradas que permiten un adecuado control de tiempos, vencimientos y obligaciones, facilitando el cumplimiento oportuno de las responsabilidades.
26. Gestión Jurídica Eficiente y Oportuna: La calidad y oportunidad en la emisión de conceptos jurídicos, junto con la respuesta efectiva a tutelas sin fallos en contra, reflejan un equipo legal competente que contribuye a la seguridad jurídica y la confianza institucional.
27. Seguimiento Efectivo a través de Reuniones Documentadas: Las reuniones periódicas y sistemáticas permiten el seguimiento oportuno de procesos, la identificación de desviaciones y la alineación del equipo hacia los objetivos institucionales, fortaleciendo la gestión del sistema de calidad.

28. Gestión de Bienes con Procedimientos Claros: La documentación basada en el Manual de Manejo de Bienes facilita la operación eficiente de las áreas, promoviendo el uso adecuado de los recursos físicos.
29. Inducción y Prevención de Riesgos: La participación en procesos de inducción para nuevos colaboradores fortalece la cultura organizacional y reduce los riesgos operativos al promover el conocimiento institucional desde el inicio del vínculo laboral.
30. Reconocimiento en Gestión Documental por el Archivo General de la Nación: La presentación de tablas de valoración documental con una única observación demuestra un alto estándar de cumplimiento normativo, evidenciando una gestión documental sólida, organizada y técnicamente competente.
31. Digitalización para la Inclusión y la Memoria Institucional: La sistematización de procesos educativos dirigidos a excombatientes y sus familias, orientados a la educación básica, media y secundaria, representa un compromiso con los derechos humanos, la inclusión y la construcción de paz.
32. Ambientes Intuitivos para la Creación Documental: Se reconocen los entornos de generación documental por su facilidad de uso, permitiendo a los usuarios editar y consultar documentos de manera ágil y efectiva.
33. Seguros Digitales para el Manejo Estandarizado de Plantillas: La implementación de seguros digitales contribuye a la consistencia y seguridad en los formatos institucionales, fortaleciendo la estandarización documental y reduciendo riesgos de error o manipulación indebida.

4.2. Oportunidades de mejora

1. Fortalecimiento de la toma de conciencia sobre el estándar internacional ISO 9001 y su diferencia con requisitos legales nacionales: Generar una mayor toma de conciencia entre los colaboradores y responsables de procesos sobre los principios y requisitos del estándar internacional ISO 9001, el cual la universidad ha adoptado y certificado voluntariamente. Es importante diferenciarlo de los sistemas y requerimientos establecidos por la legislación colombiana o por entes de vigilancia y control. Asimismo, se sugiere integrar buenas prácticas internacionales referenciadas en normas complementarias tales como ISO 9002 (guía para aplicación de ISO 9001), ISO 10015 (gestión de la capacitación), ISO 10018 (participación de las personas) e ISO 30401 (gestión del conocimiento), para enriquecer la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
2. Gestión del cambio cultural institucional: Se identifica la oportunidad de trabajar de manera más estructurada los procesos culturales asociados a los cambios institucionales que se están desarrollando. Esto con el fin de asegurar la participación activa, la toma de conciencia y el compromiso de todos los procesos y colaboradores con el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), favoreciendo una transición efectiva y sostenible.

3. Integración de buenas prácticas frente al cambio climático: Revisar los documentos emitidos por la ISO relacionados con la adaptación al cambio climático (ISO 14090, 14091 y 14092), con el fin de verificar si las acciones actuales de gestión ambiental son suficientes o si es pertinente adoptar prácticas internacionales complementarias. Esto implicaría proyectar un diagnóstico institucional en materia de adaptación al cambio climático, y establecer una política, objetivos y prioridades alineadas con los escenarios futuros y los riesgos identificados.
4. Revisión del programa de auditoría interna: Ajustar la periodicidad del programa de auditoría interna con el objetivo de optimizar los recursos disponibles, asegurando al mismo tiempo que todos los procesos críticos del SGC sean auditados periódicamente. Adicionalmente, se recomienda visibilizar claramente en el cronograma los procesos que han sido auditados año tras año para facilitar el seguimiento, análisis de tendencias y toma de decisiones basada en riesgo.
5. Evaluación de la eficacia de los planes de acción en ISOLUCIÓN: Revisar de manera más rigurosa la eficacia de los planes de acción registrados en la plataforma ISOLUCIÓN, así como la asignación clara de responsabilidades para su seguimiento y cierre. Esta revisión permitirá identificar oportunidades de mejora y asegurar que las acciones contribuyan efectivamente a la solución de las causas raíz de los hallazgos identificados.
6. Fortalecimiento del análisis del desempeño del SGC: Mejorar el análisis del desempeño del sistema de gestión de la calidad mediante una lectura crítica de los hallazgos recurrentes y de la información asociada a los numerales de la norma ISO 9001. Este análisis permitirá identificar patrones y áreas de debilidad persistentes, y fomentar acciones de mejora más estructuradas y proactivas.
7. Mejoramiento de las condiciones del depósito bibliográfico: En el depósito de la biblioteca que alberga más de 100.000 colecciones, se observan condiciones físicas desfavorables en pisos, estanterías y paredes, lo cual representa un riesgo para la conservación del patrimonio documental y bibliográfico de la universidad. Se recomienda priorizar acciones de mantenimiento y adecuación para preservar adecuadamente los bienes públicos.
8. Agilización de desarrollos tecnológicos en el proceso de Gestión de la Docencia Universitaria: Se identificó que en este proceso, los análisis y decisiones se están realizando mediante hojas de cálculo en Excel, lo cual representa un riesgo debido a su limitada confiabilidad, especialmente cuando se presentan errores de fórmula que solo se evidencian tras quejas o derechos de petición por parte de los docentes. Se recomienda acelerar el desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas robustas que garanticen la trazabilidad, integridad y confiabilidad de la información.
9. Revisión de las necesidades de recurso humano en el proceso de Extensión: Evaluar la suficiencia del recurso humano asignado al proceso de Extensión, en función del crecimiento de los proyectos y contratos actuales. La limitada capacidad operativa podría representar un riesgo en el cumplimiento del acompañamiento y seguimiento que este proceso debe ejercer. Ajustar esta capacidad contribuiría a una gestión más efectiva y oportuna.

10. Actualización tecnológica de la plataforma PRIME en el proceso de Investigación: Aunque la plataforma PRIME es adecuada para la gestión de información en investigación, se sugiere su revisión y actualización para integrar nuevas funcionalidades que respondan a las exigencias tecnológicas actuales. Esto permitiría una mejor articulación con las partes interesadas, tanto internas como externas, fortaleciendo el ecosistema de investigación institucional.
11. Mejoramiento de las encuestas de satisfacción del proceso de Gestión de Servicios: revisar el diseño de las encuestas de satisfacción, asegurando que las preguntas sean claras, específicas y alineadas con los objetivos de evaluación. Esto permitirá obtener información precisa, reducir ambigüedades y mejorar la calidad de los datos para la toma de decisiones. También se sugiere evitar el uso de términos con significados múltiples que puedan dificultar la interpretación por parte de los encuestados.
12. Fortalecimiento del seguimiento curricular en la Facultad de Educación Física: Establecer mecanismos más robustos para el seguimiento, control y trazabilidad de los contenidos analíticos, con el fin de asegurar que el desarrollo curricular no se limite al cumplimiento de requisitos mínimos, sino que promueva la calidad de los resultados y la conservación adecuada de las evidencias generadas. Se sugiere además la conformación de mesas de trabajo colaborativo con los docentes, promoviendo una cultura de calidad fundamentada en la participación activa, sin afectar la autonomía docente ni la flexibilidad pedagógica.

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
Al segundo trimestre del 2025: 8 quejas	Temas académicos y administrativos: Solicitudes de información, ajustes o expedición certificado académico, sábana de notas, diplomas, carta de aspirantes, plan de estudios, carnetización, entre otros.	Todas han sido atendidas de acuerdo con los lineamientos de la UPN

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

No aplica para la presente auditoria.

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

No aplica para la presente auditoria.

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

No aplica para la presente auditoria.

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

No se han presentado eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público.

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?
No

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

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

Si

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
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
1ª de seguimiento del ciclo	2	5.1.2 b), 6.1.2 b)
2ª de seguimiento del ciclo	5	7.2, 8.5.1c, 8.1 a), 8.2.3.1 d), 6.12 a)
Renovación	2	8.7.1 9.1.1
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	NA	NA
Auditoría de ampliación	NA	NA

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La organización cuenta con el Procedimiento de Auditoría Interna PRO-GCE.003, versión 6, el cual se encuentra alineado con los lineamientos establecidos en la norma ISO 19011:2018. Los requisitos de competencia del personal auditor están definidos en el documento “Instructivo para la Selección de Auditores Internos INS-GDC-002”. Durante la revisión, se verificó la competencia de la persona encargada de ejecutar la auditoría, cumpliendo con los criterios establecidos.

Se examinó el Programa de Auditoría Interna, denominado Plan de Auditoría, el cual contempla auditorías por procesos y dependencias, y se encuentra documentado bajo el código FOR-GCE-005.

Los planes de auditoría revisados corresponden a los siguientes procesos:

- Proceso de Extensión: Auditoría realizada entre el 7 de mayo y el 8 de septiembre de 2025. El plan fue elaborado el 5 de mayo.
- Subdirección de Bienestar Universitario: Auditoría realizada del 8 de abril al 29 de agosto de 2025. El plan fue elaborado el 4 de abril.
- Gestión de Control y Evaluación: Auditoría realizada entre el 1 de junio y el 3 de julio de 2025.
- Gestión de Talento Humano: Auditoría realizada del 5 de junio al 5 de septiembre de 2025. El plan fue elaborado el 3 de junio.
- Proceso de Gestión de Servicios: Auditoría realizada del 7 de abril al 30 de julio de 2025. El plan fue elaborado el 4 de abril.

Asimismo, se revisaron los informes de auditoría codificados como FOR-GCE-007, correspondientes a las fechas 29 de agosto y 2 de septiembre del presente año. Como resultado del ejercicio de auditoría interna, se identificaron seis (6) no conformidades, asociadas a los siguientes numerales de la norma ISO 9001: 7.2, 7.5, 8.7, 9.1.1, 9.1.2 y 9.1.

La organización ha definido los correspondientes planes de acción para atender los hallazgos, los cuales están registrados y en ejecución dentro de la plataforma ISOLUCIÓN.

En conclusión, y con base en la documentación revisada, se determina que el proceso de auditoría interna es confiable, objetivo y adecuado, cumpliendo con los principios establecidos para este tipo de evaluaciones en el marco del sistema de gestión de la calidad.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La evaluación se llevó a cabo los días 3 y 17 de diciembre de 2024, abarcando todo el periodo correspondiente a ese año. La organización cumple con las entradas y salidas establecidas por la norma ISO 9001:2015, y las decisiones registradas están alineadas con el enfoque de mejora continua del sistema de gestión.

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

Se utiliza en la página web y en papelería de la Universidad.

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

Si

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

No

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

Si

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

¿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			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

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

Se recomienda Renovar y Reducir el alcance del certificado del Sistema de Gestión	ISO 9001:2015			
Nombre del auditor líder: Martha Lucia Trujillo Robles Coordinador Lider ISO 9001:2015	Fecha:	2025	10	24

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

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

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2025-10-23 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 2025-10-24.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 2
☐ No – Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 9.1.1
Descripción de la no conformidad: La organización no está evaluando de manera adecuada el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), lo cual limita la toma de decisiones informadas para la mejora continua.		
Evidencia: 1. El indicador de satisfacción SAD, correspondiente al proceso de Admisiones y Registros, presenta un desempeño inferior a la meta establecida desde el año 2023. 2. El indicador de Movilidad Académica Nacional e Internacional del proceso de Internacionalización muestra un desempeño consistentemente superior al valor meta definido en el sistema de gestión de calidad (SGC) desde el segundo semestre del año 2023. 3. Los indicadores asociados al proceso de Docencia corresponden exclusivamente a los exigidos por la normativa nacional (legislación colombiana), sin evidencia de que se hayan complementado con indicadores propios del sistema de gestión que permitan evaluar de forma más integral la eficacia del proceso. 4. El proceso de Sistemas Informáticos limita su evaluación al análisis de solicitudes a través de la mesa de ayuda y a los respaldos de información (backups), sin contemplar otros aspectos relevantes del desempeño del proceso ni del impacto de sus servicios en el SGC. 5. No se han ajustado los límites inferiores del indicador de proceso gestión disciplinaria – tramitados- que permita mejorar la precisión del análisis. 6. El indicador: Índice de liquidez en el proceso gestión financiera y el indicador de contratación de servicios personales del proceso gestión contractual, no se les ha ajustado la meta que permita tomar decisiones alineadas al uso eficiente de los recursos.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar el ajuste correspondiente al formato FOR-GDC-013. Identificación y tratamiento de salidas no conformes	Formato actualizado	2025/11/15
Descripción de la (s) causas (s) Falta de un procedimiento estandarizado para el control de salidas no conformes. Porque existe debilidad en los conocimiento del personal sobre el concepto de “salida no conforme” y su tratamiento, debido a la falta de articulación entre los procesos y el sistema con en el tratamiento de las no conformidades		
Acción correctiva	Evidencia de	Fecha

	Implementación	
Revisar y actualizar el procedimiento de servicio no conformes PRO-GDC-006	Procedimiento actualizado y aprobado	2025/11/15
Realizar la capacitación a todos los procesos sobre identificación y tratamiento de salidas no conformes.	Actas de capacitación y listados de asistencia	2026/02/28
Realizar la identificación y registro de las no conformidades por parte de los procesos del sistema de gestión	Formato diligenciado	2026/05/30
Realizar los seguimientos trimestral de no conformidades	Formato diligenciado	2026/10/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 2
☐ No – Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 8.7.1
Descripción de la no conformidad: La organización no garantiza de manera sistemática la adecuada identificación, control y tratamiento de las salidas no conformes generadas en los procesos de Bienestar Universitario, Gestión de Información Bibliográfica, y Admisiones y Registro.		
Evidencia: 1. El formato FOR-GDC-013, versión 5, actualmente utilizado para el registro de salidas no conformes, no permite realizar una trazabilidad efectiva que facilite la identificación clara de la salida no conforme, ni la verificación posterior del cumplimiento de los requisitos una vez aplicada la corrección. 2. Los procesos mencionados no han implementado mecanismos efectivos para detectar salidas no conformes durante la prestación del servicio ni posterior a su entrega, considerando la totalidad de las actividades o líneas de acción que los componen.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la actualización del documento Formulación y reporte de indicadores	Documento ajustado	2025/11/30
Descripción de la (s) causas (s) Hay ausencia de un análisis de la información de desempeño por parte de los líderes y facilitadores de procesos, debido a que algunos indicadores no son pertinentes o no cubren el alcance y objetivo de los procesos, porque se miden los resultados pero no se analiza las causas y tendencias del indicador, lo que impide medir la eficacia de los procesos		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Capacitar a los facilitadores y líderes de proceso en identificación, análisis de datos y evaluación de la eficacia de los indicadores	Actas de capacitación, listados de asistencia	2026/02/28
Realizar la actualización de los indicadores propios del SGC en los procesos.	Indicadores actualizados	2026/06/30
Realizar los seguimientos cuatrimestrales de los reportes de indicadores	Informe consolidado	2026/08/30

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 3

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

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





icontec

Huella de confianza.

icontec.org

EMPRESA:	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL		
Dirección del sitio:	ISO 9001:2015 – SC-CER279814 Calle 72 No. 11 - 86 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia		
Representante de la Organización:	SAIDA ANDREA GAITAN RUIZ		
Cargo:	Jefe de la Oficina de Desarrollo y Planeación	Correo electrónico:	sagaitanr@pedagogica.edu.co
Alcance de la certificación: ISO 9001:2015 – SC-CER279814 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: ISO 9001:2015 – SC-CER279814 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: ISO 9001:2015 Renovación Reducción			
Modalidad: XAuditoría en sitio ☐ Auditoría parcialmente remota ☐ Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:	SI		
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:		
Nogal Calle 78 No. 9-22 Bogotá D.C. Cundinamarca Colombia	Procesos misionales. Docencia. Facultad de Bellas Artes.		
Valmaria Calle 183 No. 54D- Esquina Bogotá D.C. Cundinamarca Colombia	Procesos Misionales. Docencia. Facultad de educación Física.		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	No		
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	Martha Lucia Trujillo Robles Coordinador Lider ISO 9001:2015	Correo electrónico	mtrujillor@icontec.net
Auditor	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO ISO 9001:2015		
Experto Técnico	N/A		
Observador-Profesional de Apoyo	N/A		

Fecha / Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO /REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2025-10-06 Sitio Extendido:	08:00	08:30	Reunión de apertura ISO 9001:2015 Act. Común	Martha Lucia Trujillo Robles SANDRA	Todos los auditados.

Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77				LILIANA BECERRA LONDOÑO	
2025-10-06 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	08:30	09:30	Proceso Planeación Estratégica y Proceso Planeación Financiera ISO 9001:2015 4.1, 4.2, 4.3, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1.1, 7.4, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 9.1.1, 9.1.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3	Martha Lucia Trujillo Robles	Helbert Choachí. Rector, Saida Gaitan Jefe oficina de Desarrollo y Planeación, Hader Rios Profesional, Carolina Avila y Anguie Sanabria Profesionales
2025-10-06 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	08:30	09:30	Proceso Control Disciplinario ISO 9001:2015 9.1.3, 10.1, 10.2, 10.3	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO	Martha Lucia Delgado Martínez Jefe de Control Disciplinario, Maria Magnolia Alvarez Angelica Ximena Márquez Diana Paola Ariza Profesionales
2025-10-06 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	09:30	11:00	Proceso Gestión de Calidad ISO 9001:2015 4.4, 6.1, 6.2, 6.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 10.1, 10.2, 10.3	Martha Lucia Trujillo Robles	Saida Gaitan Jefe Oficina de Desarrollo y Planeacion, Caarolina Avila, Angier Sanabria Liliana Yañez Profesoinales
2025-10-06 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	09:30	10:30	Proceso Gestión Financiera ISO 9001:2015 7.1.1, 7.1.5, 7.1.5.1, 7.1.5.2, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 9.1.1, 9.1.3	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO	Jairo Alberto Serrato Romero Subdirector Financiero, Jenny Alexandra Rodriguez Diana Paola Ariza Profesionales
2025-10-06 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	10:30	11:30	Proceso Gestión Contractual. Verificación de procesos de origen externo (out sourcing) cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación. ISO 9001:2015 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 9.1.1, 9.1.3	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO	Jorge Andres Barrezuela Coordinador Contratación, Andres Felipe Castillo Becerra Diana Paola Ariza Profesionales.
2025-10-06 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	11:00	12:30	Proceso Aseguramiento Control académico ISO 9001:2015 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4	Martha Lucia Trujillo Robles	Amguie Manrique coordinadora Aseguramiento de Calidad, Juan Felipe Rojas Pulido y Anguie Sanabria Profesionales
2025-10-06 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72	11:30	12:30	Proceso Gestión Jurídica ISO 9001:2015 8.2.2, 8.2.3, 9.1.1, 9.1.3	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO	Diana Carolina Rodríguez Rincón Jefe Oficina Jurídica, Joaquien Moreno Ospina Diana Paola Ariza Profesionales.

No. 12 - 77					
2025-10-06 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	13:30	14:30	Proceso Gestión de Comunicaciones ISO 9001:2015 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4	Martha Lucia Trujillo Robles	Gloria Alicia Vargas Moreno Subdirectora Recursos, Jessica Stephanía Pinzón coordinadora comunicacines, Laura Valentina Barragan, Mayra Viviana Palacios, Liliana Yañez Profesionales.
2025-10-06 Calle 72 No. 11 - 86	13:30	15:00	Proceso Gestión de Servicios. ISO 9001:2015 7.1.3, 7.1.4, 9.1.1, 9.1.3	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO	Sandra Yaneth Vargas Mendoza Subdirectora Servicios Generales, Ernesto Carlos Molina Medina Infraestructura, Johan Villamizar Carolina Avila Profesionales
2025-10-06 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	14:30	16:00	Proceso Gestión Talento Humano ISO 9001:2015 7.1.2, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3	Martha Lucia Trujillo Robles	Subdirector Talento Humano, Yineth Paola Hernandez, Angelica Gonzalez y Anguie Sanabria Profesionales.
2025-10-06 Calle 72 No. 11 - 86	15:00	16:00	Proceso Gestión Documental ISO 9001:2015 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 8.1, 9.1.1, 9.1.3	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO	Sandra Dolly Palacios García Coordinadora Archivo Correspondencia, Johana Mireya Murcia Mongui y Carolina Avila Profesionales
2025-10-06 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	16:00	17:00	Balance del día ISO 9001:2015 Act. Común	Martha Lucia Trujillo Robles SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO	No aplica
2025-10-07 Nogal Calle 78 No. 9-22	08:00	12:00	Proceso Docencia. Facultad Bellas Artes. Programas Pregrado: Licenciatura en Artes visuales y Licenciatura en música ISO 9001:2015 8.1, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	Martha Lucia Trujillo Robles	Laura Angelica Rodriguez Silva Coordinadora Licenciatura Artes Visuales, Martha Cecilia Olave Zambrano Coordinadora Academica Licenciatura Musica, Carolina Avila Profesional
2025-10-07 Valmaria Calle183 No. 54D-	08:00	11:00	Proceso Docencia. Facultad de Educación Física. Programas Pregrado: Licenciatura en Deporte y Licenciatura en recreación. ISO 9001:2015 8.1, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6,	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO	Victor Hugo Duran Camelo Decano, Andrea del Pilar Velásquez y David Hernández Profesionales, Boryi

Esquina			8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7		Alexander Becerra Patino Coordinador del programa de licenciatura en deporte, Joselin Acosta Gutierrez Coordinador del Programa Licenciatura en Recreación, Liliana Yañez Profesional.
2025-10-07 Valmaria Calle183 No. 54D- Esquina	11:00	12:00	balance del dia y preparación y entrega resultados ISO 9001:2015 Act. Común	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO	No aplica
2025-10-07 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	13:00	14:30	Proceso Admisiones y registro ISO 9001:2015 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	Martha Lucia Trujillo Robles	Victor Eligio Espinoza Vicerrector Academico, Eduar Herney Florez Cuadros y Diana Paola Ariza Profesionales.
2025-10-07 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	14:30	16:00	Proceso de Internacionalización ISO 9001:2015 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	Martha Lucia Trujillo Robles	Alejandra Mantilla Quijano Jefe Oficina Relaciones, Carlos Galvis Riaño y Diana Paola Ariza Profesionales.
2025-10-07 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	16:00	17:00	Balance del día ISO 9001:2015 Act. Común	Martha Lucia Trujillo Robles	No aplica
2025-10-08 Calle 72 No. 11 - 86	08:00	13:00	Proceso Docencia. Facultad Ciencia y Tecnología. Programas Pregrado: Licenciatura en Biología, Licenciatura en Matemáticas. Programa Postgrado: Maestría en Docencia de las ciencias naturales. ISO 9001:2015 8.1, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3	Martha Lucia Trujillo Robles	Hugo Daniel Marin Sanabria Decano, Luz yaneth Medina Profesional, Cristian Osorio Articulador, Paola Roa Directora del departamento de Biología, Julio Alejandro Castro Moreno Coordinador Academico de la licenciatura en Biología, Oscar Javier Molina Jaime Coordinador Licenciatura en Matemáticas, Marina garzón Barrios Coordinadora de Postgrados Departamento de Fisica Maestría en

					docencia de las ciencias naturales, Angie Sanabria Profesional.
2025-10-08 Sitio Extendido: Sede Administrativa. Calle 72 No. 12 - 77	14:00	16:00	Proceso de Investigación. ISO 9001:2015 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3	Martha Lucia Trujillo Robles	Catalina Campuzano Rodriguez, Edwin Obeimar Peña y Anguie Sanabria Profesionales
2025-10-08 Sitio Extendido: Sede Administrativa. Calle 72 No. 12 - 77	16:00	17:00	Balance del día ISO 9001:2015 Act. Común	Martha Lucia Trujillo Robles	No aplica
2025-10-09 Sitio Extendido: Sede Administrativa. Calle 72 No. 12 - 77	08:00	10:30	Proceso de Extensión ISO 9001:2015 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3	Martha Lucia Trujillo Robles	Paola Helena de las Mercedes Acosta Sierra Vicerrectora Gestión Universitaria, Edison Orlando Villalobos Parrado y Diana Paola Ariza Profesionales.
2025-10-09 Sitio Extendido: Sede Administrativa. Calle 72 No. 12 - 77	10:30	11:30	Proceso Gestión Docencia Universitaria ISO 9001:2015 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4	Martha Lucia Trujillo Robles	Oscar Javier Pinillos Subdirector CIARP, Sindy Lorena Sandoval Gonzalez y Diana Paola Ariza Profesionales
2025-10-09 Sitio Extendido: Sede Administrativa. Calle 72 No. 12 - 77	11:30	12:30	Proceso Gestión Sistemas Informaticos ISO 9001:2015 7.1.1, 10.1, 10.2, 10.3	Martha Lucia Trujillo Robles	Cesar Mauricio Beltrán Subdirector Sistemas de Información, Darío Leonardo Collazos y Diana Paola Ariza Profesionales.
2025-10-09 Calle 72 No. 11 - 86	13:30	15:00	Proceso Gestión de Información Bibliográfica ISO 9001:2015 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3	Martha Lucia Trujillo Robles	Linton Alejandro Toro Peña Subdirector de Biblioteca, Edwin Jairo Pedroza Rodríguez y Carolina Avila Profesionales
2025-10-09 Calle 72 No. 11 - 86	15:00	16:00	Proceso Gestión de Bienestar Universitario ISO 9001:2015 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3	Martha Lucia Trujillo Robles	Jorge Armando Virvicas Nieto Subdirector de Bienestar Universitario, María Andrea Hernández Gladys Eliana Cortes Torres y Carolina Avila Profesionales.

2025-10-09 Calle 72 No. 11 - 86	16:00	17:00	Balance del día ISO 9001:2015 No Aplica	Martha Lucia Trujillo Robles	No aplica
2025-10-10 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	08:00	10:30	Proceso Control y evaluación ISO 9001:2015 9.1.1, 9.1.3, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3	Martha Lucia Trujillo Robles	Yesid Hernando Marin Jee de COntrol Interno, Natalia Sanchez Profesional, Yaneth Guaca Profesional, Liliana Yañez Profesional
2025-10-10 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	10:30	12:00	Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior (5) ISO 9001:2015 Act. Común	Martha Lucia Trujillo Robles	Carolona Avila. Profesional
2025-10-10 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	13:00	14:00	Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la organización ISO 9001:2015 Act. Común	Martha Lucia Trujillo Robles	Carolina Avila. Profesional
2025-10-10 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	14:00	15:00	Preparación Informe de auditoría ISO 9001:2015 No Aplica	Martha Lucia Trujillo Robles	No aplica
2025-10-10 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	15:00	15:30	Reunión con el representante de la organización ISO 9001:2015 Act. Común	Martha Lucia Trujillo Robles	Carolina Avila. Profesional
2025-10-10 Sitio Extendido: Sede Administrati va. Calle 72 No. 12 - 77	15:30	17:00	Reunión de cierre ISO 9001:2015 Act. Común	Martha Lucia Trujillo Robles	Todas las personas entrevistadas.

Observaciones:

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

ISO 9001:2015
5.2.2, 7.2, 7.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3

Verificación de uso del logo de ICONTEC.

Se realizara durante todo la auditoria la verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa

Especificar cualquier aspecto logístico importante para el desarrollo de la auditoría, tal como traslado y regreso de los sitios donde se desarrollará la auditoría, transporte, entre otros, en caso de ser requerido.

Actividad	Horario	Ubicación
2025-10-06 : Receso Almuerzo	12:30 - 13:20	Bogota
2025-10-09: Receso Almuerzo	12:30 - 13:20	Bogota
2025-10-10: receso Almuerzo	12:00 - 13:00	Bogota
2025-10-07: Desplazamiento Sede Nogal	06:00 - 08:00	Bogota
2025-10-07: Desplazamiento Sede Valmaría	06:00 - 08:00	Bogota
2025-10-07: Receso Almuerzo y desplazamiento a sede administrativa	12:00 - 13:00	Bogota
2025-10-08: Receso Almuerzo y desplazamiento a sede administrativa	13:00 - 14:00	Bogota

Indicar si esta auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación.
Indicar los nombres de las personas que conforman el equipo evaluador.

Si ☐ No ☒

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2025-09-26
---	------------

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ANEXO 4

Universidad Pedagógica Nacional

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

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (2) 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: 28-10-2025

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-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:

CAROLINA AVILA A.

Firma:

Cant.

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