

| 1. INFORMACIÓN GENERAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------------------|------------------------------|--|------------------------------|--|--|---------------------------|--|----------------------------|--------------------------|--|----------------------------|---------------------------------------|--|----------------------------|---------------------------|--|----------------------------|------------------------------|--|----------------------------|
| ORGANIZACIÓN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SITIO WEB: www.pedagógica.edu.co | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 72 No. 11-86 Bogotá, Cundinamarca, Colombia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dirección del sitio permanente</th> <th>Localización (ciudad - país)</th> <th>Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Carrera 16A No. 79-08</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos administrativos del SGI, como rectoría, sistemas, admisiones, planeación</td> </tr> <tr> <td>Calle 72 No. 11-86</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos misionales</td> </tr> <tr> <td>Calle 78 No. 9-92</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos misionales</td> </tr> <tr> <td>Calle 183 Carrera 54 D Esquina</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos misionales</td> </tr> <tr> <td>Calle 73 No. 14-21</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos misionales</td> </tr> <tr> <td>Carrera 16A No. 79-08</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos misionales</td> </tr> </tbody> </table> | | | Dirección del sitio permanente | Localización (ciudad - país) | Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio | Carrera 16A No. 79-08 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos administrativos del SGI, como rectoría, sistemas, admisiones, planeación | Calle 72 No. 11-86 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos misionales | Calle 78 No. 9-92 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos misionales | Calle 183 Carrera 54 D Esquina | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos misionales | Calle 73 No. 14-21 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos misionales | Carrera 16A No. 79-08 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos misionales |
| Dirección del sitio permanente | Localización (ciudad - país) | Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carrera 16A No. 79-08 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos administrativos del SGI, como rectoría, sistemas, admisiones, planeación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle 72 No. 11-86 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos misionales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle 78 No. 9-92 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos misionales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle 183 Carrera 54 D Esquina | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos misionales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle 73 No. 14-21 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos misionales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carrera 16A No. 79-08 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia | Procesos misionales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALCANCE DE LA CERTIFICACION: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Diseño y prestación del servicio en el campo de la educación y pedagogía, en los niveles de educación superior, en pregrado en programas de licenciaturas y postgrado en programas de investigación científica y tecnológica, extensión que incluye educación continuada no formal, Asesorías y consultorías para la gestión en temas de educación.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Design and service provision in the field of education and pedagogy in higher education levels, undergraduate in undergraduate programs and graduate in programs scientific and technological research, extension, including non-formal continuing education, advice and management consulting in education</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No excluyen nada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO IAF: AT 37/36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL | | |
| CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : NA | | |
| REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: NTC-GP 1000:2009 e ISO 9001/2008 | | |
| REPRESENTANTE DE LA DIRECCION | | |
| Nombre: | Luis Fernando Parra Paris | |
| Cargo: | Jefe de Oficina de Desarrollo y Planeación | |
| Correo electrónico | lfparrap@pedagogica.edu.co | |
| TIPO DE AUDITORIA: | <input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria | |
| | FECHA | DURACIÓN (días – auditoría) |
| PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA | 2014-09-25 | 0.5 |
| AUDITORIA EN SITIO | 2014-10-27/28/29/30 | 7 |
| VERIFICACION COMPLEMENTARIA (Si aplica) | | |
| EQUIPO AUDITOR | | |
| Auditor líder | Darío Carreño V. | |
| Auditor | Constanza Cornejo | |
| Experto Técnico | | |
| DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION | | |
| Código asignado por ICONTEC | ISO 9001:2008 – SC-CER279814; NTCGP1000:2009 – GP-CER279815 | |
| Fecha de aprobación inicial | ISO 9001:2008 - 20 de noviembre de 2013; NTCGP1000:2009 - 20 de noviembre de 2013 | |
| Fecha vencimiento: | ISO 9001:2008 – 19 de octubre de 2016; NTCGP1000:2009 -19 de noviembre de 2016 | |

| |
|--|
| 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. • Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión. • Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión • Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión |

| |
|---|
| 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de envío del plan de auditoría: <u>2014-09-25</u> |

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo:
- ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?:
Si X No
Auditoría combinada , auditoría integrada X; si aplica, con cuáles requisitos: (ISO 9001 Y GP 1000 .
- ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?:
Si X No
Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: La sede de la calle 72 y la sede de la Valvanera (Calle 170)
- Si es auditoría de renovación, ¿Se definió el plan de muestreo en el programa de auditoría por seguir para el próximo ciclo de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación)) en el ES-P-SG-02-F-030?
Si No X.
- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?:
Si No No aplica X.

Si aplica indicar en cuáles sitios temporales, ¿Se realizó auditoría o cuáles proyectos fueron auditados mediante visita o por registros? Indicar que actividades del alcance fueron cubiertas en cada contrato o proyecto o sitio visitado.

| | |
|--|-----------|
| Nombre del Contrato o Proyecto: | No Aplica |
| Requisitos de la norma auditados en el contrato o proyecto: | |
| Numero de Contrato (si aplica) | |
| Cliente: | |
| Localización: | |
| Fecha de inicio del contrato o proyecto: | |
| Fecha de finalización (o estimada) del contrato o proyecto : | |

- La auditoria se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros.
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:
Si X No
Si aplica indicar la línea de productos o servicios donde se verificó dichos requisitos:
Si aplica indicar la línea de productos o servicios donde se verificó dichos requisitos: Se verifico en:
 1. El proyecto PEDAGOGIA Y METODOLOGÍA DE LA RECREACIÓN EN LA ESCUELA en el programa de Licenciatura de Recreación y Turismo.
 2. En la REESTRUCTURACIÓN DEL PROGRAMA DE LICENCIATURA EN FILOSOFÍA en la Facultad de Humanidades

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si X No .

Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos en: La Ley 30 de 1992 (por la cual se organiza el servicio público de educación superior),

Decreto 2566 de 2003 (por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior y se dictan otras disposiciones).

Decreto 2902 de 1994: Estructura interna de Universidad Pedagógica Nacional.

Acuerdo 034 de 2004: Estatuto académico de la Universidad Pedagógica Nacional y

Acuerdo 035 de 2005: Nuevo estatuto general de la Universidad Pedagógica Nacional,

Resolución 066 /2007: Por lo cual Se crea el comité de investigación y proyección social. , mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento”

- ¿Se evidencia requerimientos legales específicos asociados al funcionamiento de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:
Si No X.

En caso aplicable, describirlos:

En caso aplicable, describirlos:

- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?
Si X No .

Si aplica, cuales:

Cambio el señor rector y los dueños de proceso (recién llegados), lo cual se evidencio por el manejo y apropiación del sistema de gestión y sus herramientas.

- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
Si No No aplica X.

Si aplica, cuales:

- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Si No X,

Si aplica, cuales:

Justificación:

Justificación:

- ¿Existen aspectos significativos que incidan en el programa de auditoría?
Si No X,

Si aplica, cuales:

- ¿El equipo auditor maneja la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retorna a la organización toda la documentación, en forma física o elimina la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?:
Si X No .

Si aplica, cuales:

- Se recibió la propuesta de plan de acción para la solución de no conformidades el 2014-12-02 y recibieron observaciones a su adecuación por el auditor líder.

- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2014-12-02

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance?
Si No . solicitan eliminar las frases “29 programas de licenciatura” y “21 programa” argumentando las permanentes mejoras de los programas.

Alcance anterior

Diseño y prestación del servicio en el campo de la educación y pedagogía, en los niveles de educación superior, en pregrado (29 programas de licenciaturas) y postgrado (21 programas), investigación científica y tecnológica, extensión que incluye educación continuada no formal, asesorías y consultorías para la gestión en temas de educación

Alcance propuesto

Diseño y prestación del servicio en el campo de la educación y pedagogía, en los niveles de educación superior, en pregrado en programas de licenciaturas y postgrado en programas de investigación científica y tecnológica, extensión que incluye educación continuada no formal, Asesorías y consultorías para la gestión en temas de educación.

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

| | | |
|---|---------|----|
| Número de no conformidades detectadas en esta auditoria | Mayores | 0 |
| | Menores | 7 |
| Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria | Mayores | 0 |
| | Menores | 0 |
| Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría) | Mayores | 0 |
| | Menores | 10 |
| Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución | Mayores | 0 |
| | Menores | 7 |

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- ☞ **La planeación estratégica.** Para mejorar esta herramienta es importante y prioritario, tener en cuenta:
 - ✓ Que los indicadores del PDI sean los mismos del sistema de gestión de la calidad, de esta forma se alinean e integran y dan respuesta al requerimiento de la norma NTC-GP 1000 de coherencia con las metas de la organización es decir con los objetivos estratégicos.
 - ✓ La norma NTC-GP 1000 establece que para hacer seguimiento y medición de los procesos se definan “Métodos Apropriados” por lo cual para cuando no se pueda identificar un indicador que mida la gestión del proceso o el actual no agrega valor o siempre indica 100%, se pueden emplear otras herramientas para el seguimiento y control como por ejemplo Comités (actas), informes, boletines estadísticos, rendición de cuentas etc.
 - ✓ Definir indicadores complementarios que permitan medir la efectividad

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

impacto de la gestión, como por ejemplo; los resultados de las encuestas a egresados y empleadores y la satisfacción de los estudiantes por la calidad del servicio.

- ✓ Para que se complementen los actuales indicadores, considerar definir los relacionados con la efectividad o impacto de los servicios y productos, como por ejemplo: la satisfacción de las partes interesadas, de las publicaciones, el número de documentos, políticas públicas pedagógicas, libros y las publicaciones en revistas indexadas etc.

☞ El Control del producto no conforme en los procesos misionales Docencia e Investigación. Para fortalecer e impulsar esta herramienta es importante tener en cuenta:

- ✓ Revisar el enfoque actual del procedimiento y se reorienta hacia una metodología más práctica y amigable, empleando para ello herramientas que actualmente existen y contribuyen al control de la calidad de los servicios, como por ejemplo: el formato de evaluación del espacio académico los seguimientos formales o informales a la calidad del servicio de docencia en todas sus etapas, incluyendo Admisión.
- ✓ El registro del Producto o servicio no conforme y su tratamiento puede ser relacionado de una o de varias formas y registros, sin tener que depender de un único formato, lo anterior mientras el procedimiento lo permita.
- ✓ Tener presente que los requisitos del servicio de docencia pueden estar definidos e incluidos en distintos documentos,(Programa de espacios académicos, acuerdos etc) y están relacionados, con tiempos, notas, competencias, contenidos temáticos etc, y cuando se incumpla un requisito en cualquier etapa del servicio se identifique y registre el producto no conforme y su tratamiento.

☞ El Diseño y desarrollo en el proceso de Investigación. para terminar de estructurar el proceso, es importante que en los tres (3) procedimientos de diseño, se relacionen en sus diagramas, mediante una columna los requisitos del numeral 7.3 de la norma NTC-GP 1000:2009 que se van cumpliendo con las actividades, controles y/o registros que se van encontrando en el desarrollo de los mismos, complementándose con un refuerzo a la capacitación en la interpretación de cada uno de los sub-numerales del ítem 7.3.

☞ Talento Humano. Para consolidar y demostrar el total cumplimiento de los requisitos es importante, desarrollar:

- ✓ Integrar en una matriz la forma como en la práctica se cumplen los requisitos de los perfiles de competencia (educación, experiencia, formación y habilidades) para los diferentes cargos en la Universidad (Docentes de planta, ocasionales y catedráticos y empleados públicos, trabajadores oficiales y supernumerarios),
- ✓ Acelerar la identificación en el Manual específico de Funciones de las Competencias del “Saber”(La formación necesaria para desempeñar los cargos).
- ✓ Acelerar la identificación de las Competencias del “Saber Hacer”(Habilidades).
- ✓ Completar la herramienta “Evaluación de Desempeño” para contar en esta

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

herramienta con el espectro completo de “Saber”(formación y conocimientos), Saber Hacer(funcionales) y Saber ser(comportamentales).

- ✓ Consultar el modelo de Gestión por Competencias de la norma Europea UNE 66173 “Sistemas de Gestión de calidad. Gestión por Competencias” como una guía para mejorar el modelo actual de competencias, relacionando adicionalmente la legislación que les aplique.
 - ✓ Incluir en la evaluación de desempeño de los docentes la evaluación nuevamente de la idoneidad pedagógica para determinar cómo han evolucionado las competencias del Saber Hacer e identificar las brechas necesarias para reforzar y fortalecer en los Planes de Capacitación.
 - ✓ Reglamentar a partir de un Acuerdo emanado del Consejo Académico o del Consejo Superior, según corresponda, con relación a las competencias de los docentes, teniendo en cuenta de precisar las habilidades (Competencias del Saber Hacer).
 - ✓ Ratificar que durante la selección de docentes la prueba de “Idoneidad Pedagógica y disciplinar” es la forma de evaluar las habilidades las competencias del “Saber Hacer”
 - ✓ Validar que durante la evaluación del desempeño se vuelvan a calificar las Habilidades (competencias del Saber Hacer) con un mecanismo similar a la prueba de idoneidad.
- ☞ La documentación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora. Para que se retome este tema mediante la definición de una estrategia al más alto nivel de la universidad, ligada con los ejes estratégicos y los objetivos establecidos en el PDI para darle impulso a la identificación y documentación de la mejora en todos los procesos.
- ☞ Auditorías internas de calidad. Para que se devuelva la responsabilidad de la planeación, desarrollo, seguimiento y mejora de las auditorías internas de calidad a la Oficina de Control Interno, para darle independencia al ejercicio y se cumpla la legislación vigente al respecto.
- ☞ Mantenimiento preventivo. Para mejorar este proceso es importante, tener en cuenta:
- ✓ La asignación presupuestal para el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo
 - ✓ Acciones correctivas inmediatas ante el incumplimiento de un requisito microbiológico o fisicoquímico de la evaluación de la potabilidad del agua para consumo humano.
 - ✓ Implementar un control periódico del contenido mínimo de cloro en los tanques de agua para evaluar y validar la frecuencia del lavado de tanques y su efectividad.
- ☞ Bienestar universitario. Para continuar mejorando es importante, tener en cuenta:
- ✓ La estructuración de un “Manual de Buenas Prácticas de Manufactura” que integre todos los programas pre-requisitos y de esta forma se planifiquen los esfuerzos y frentes de trabajo para mejorar las BPM y asegurar la inocuidad de sus alimentos.
 - ✓ Implementar las inspecciones de BPM con las respectivas herramientas

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- como, listas de chequeo, formatos e informe
- ✓ Definir indicadores que les permita evaluar la eficacia de todos los esfuerzos tendientes a asegurar la inocuidad alimentaria en el restaurante de estudiantes

DESDE LA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Para garantizar la definición y cumplimiento de los requisitos que demuestran la competencia del personal que afecta la calidad de los servicios, es importante tener en cuenta:

1. Unificar los métodos de evaluación de los docentes, que garanticen el cumplimiento de las competencias del SABER, SABER HACER, SER, SABER ESTAR, con criterios cualitativos y cuantitativos, que permitan definir planes de mejoramiento y compromisos alineados con los objetivos estratégicos de la UPN y los de calidad definidos dentro del SGC.
2. Unificar los perfiles de competencia de los empleados que afectan directamente la calidad de los servicios (docentes ocasionales, docentes de cátedra, y otros) independiente de la modalidad de la contratación.
3. Analizar la pertinencia del perfil del docente con respecto a las funciones adicionales que puede ejecutar cuando es nombrado como Coordinador de Programas de Licenciaturas para garantizar el cumplimiento de habilidades especiales (supervisión, selección de docentes, toma de acciones para mejoras curriculares, tratamiento de quejas de los estudiantes y docentes, entre otras actividades administrativas).
4. Para el caso de los Decanos es importante definir los tiempos que acrediten su experiencia mínima en el manejo administrativo, constituyéndose en un criterio de selección.
5. Analizar la viabilidad de convalidar los requisitos de experiencia con los de educación, para el caso de los docentes nuevos que demuestren bastante idoneidad con estudios adicionales de maestría, pero que no cuentan con los años de experiencia requerida, previa evaluación de habilidades y conocimientos pedagógicos específicos.
6. Garantizar desde las Facultades las inducciones y/o re inducciones necesarias y suficientes para los cambios de funciones y cargos en la parte académica, de tal manera que se garantice el conocimiento tanto científico del quehacer académico, como de la administración de la gestión educativa.
7. Lograr que los resultados de mantenimiento y actualización de las competencias de los docentes en las Facultades se hagan visibles y/o tangibles con resultados diferentes a la producción de documentos; sino también enfocados a la creación de textos nuevos, guías aplicativas, diseño de foros, participación directa en modificaciones curriculares entre otras, para demostrar la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones tomadas para mejorar sus competencias.

DESDE LA GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN Y REDISEÑO DE MALLAS CURRICULARES EN

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA**LAS FACULTADES**

Para garantizar la eficacia, control, eficiencia y aplicación de los resultados tanto de proyectos investigativos, como las reformas de las mallas curriculares, es importante definir:

1. El plan de trabajo que involucre las etapas del diseño (diagnostico, realización, validación), como también los responsables y los recursos necesarios para su desarrollo, para garantizar el control y avance de los mismos.
2. Definir las revisiones, las verificaciones y las validaciones durante el desarrollo del diseño, garantizando que las modificaciones y/o cambios encontrados sean solucionadas y aplicadas.
3. Estableciendo los registros necesarios para demostrar el cumplimiento de las metas o propósitos definidos en estos proyectos.
4. Para el caso de modificaciones y/o rediseño de mallas curriculares es importante dentro de las Facultades de manera transversal y uniforme establecer los mecanismos de planeación, seguimiento y control de estos cambios; garantizando la coherencia y mejora de los planes de estudio y los micro currículos o contenidos programáticos.
5. Adicional en el rediseño y mejora de las mallas curriculares se debe garantizar la claridad ante los alumnos de los tiempos de transición y sus posibles modificaciones de créditos, asignaturas, tiempos y requisitos adicionales como medida preventiva para evitar quejas y conflictos con los estudiantes.
6. Una vez aprobada la norma ISO 9001/2015 Estudiar la viabilidad e importancia que para la UPN tendría una GESTION DEL CONOCIMIENTO, iniciada con la protección a la propiedad intelectual de los desarrollos y avances en la gestión académica, como también a los resultados eficaces de los proyectos de investigación, para permitir la consecución de recursos adicionales, la extensión de los servicios y la proyección social de la entidad.

DESDE LA GESTIÓN ACADÉMICA DE LAS FACULTADES Y LOS PROGRAMAS

Para garantizar la calidad académica, el cumplimiento de los planes de estudio en los diferentes programas académicos y el cumplimiento de la política de calidad de la UPN a través del quehacer académico en las Facultades, es importante definir y aplicar:

1. Definir unos criterios de revisión y verificación de la prestación del servicio educativo durante el periodo académico que permita hacer un seguimiento y medición en cuanto a la calidad y cumplimiento de los planes de estudio y micro currículos o contenidos programáticos establecidos.
2. Establecer los métodos o acciones más apropiadas (FOCUS GROUP de estudiantes, reuniones de calidad con los docentes, etc.) para garantizar que se cuenta no solo con los recursos didácticos y tecnológicos para dictar las asignaturas, sino la competencia de los docentes. Lo anterior permite tomar acciones oportunas, brindando herramientas para corregir o mejorar las fallas encontradas, no solo al final del semestre, sino durante la prestación del servicio.

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

3. Sensibilizar al cuerpo docente de la UPN de la importancia de estos seguimientos como cultura de la prevención para una mejora del trabajo docente, y también como oportunidad para el desarrollo y mejora de las competencias.
4. Como resultado de la validación del servicio educativo se deben establecer compromisos de mejora tanto en los aspectos de evaluación de la docencia, como en la solución oportuna de necesidades de recursos didácticos y tecnológicos (de acuerdo con los recursos económicos de la UPN disponibles); verificando la eficacia de las acciones tomadas.

6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

¿Se evidenció que quedan pendientes no conformidades de la auditoría anterior?: Si No X.

| | | |
|--|--|--|
| ¿Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| ¿La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC? | <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| ¿Se evidencia eficacia de los planes implementados? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- De lo que va del año 2014 se han presentado: 8 peticiones, 67 quejas, 35 reclamos 15 solicitudes peticiones: se concluye que el evento que más se repite es por “Caídas del sistema” lo que afecta los servicios ON LINE, con respecto al año anterior han disminuido pero el evento más repetitivo es el mismo, al respecto gradualmente se ha ido mejorando la plataforma pero los recursos necesarios para la actualización tecnológicos son muy altos explico el señor Rector.
- ¿Se tiene establecido un procedimiento para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los estudiante, profesores y comunidad universitaria en general :
Si No . Ver numeral anterior
- ¿Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente?
Si No X.
- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC? (este ítem aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento y solo para aquellas normas o los documentos normativos que contienen requisito de objetivos):

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA | | |
| <p>Si X No <input type="checkbox"/>.</p> <p>Se concluye acerca del logro: En términos generales si se cumplen los de eficacia y efectividad con respecto a la percepción de satisfacción que es otra medida de la efectividad, la comunidad universitaria solicita mejoras en: planta física (problemas de techos), caídas del sistema y mejoras en aspectos tecnológicos.</p> | | |
| 7.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación | | |
| <p>A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular</p> | | |
| Auditoría | Número de no conformidades | Requisitos |
| Otorgamiento / Renovación | 10 | 6.2(3)/6.3(3)/8.3/8.2.2/8.2.3(2) |
| 1ª de seguimiento del ciclo | 7 | 6.2, 6.3, 7.3, 7.5.1, 8.3, 8.5.1, 8.5.3 |
| 2ª. de seguimiento del ciclo | | |
| <p>¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC el ciclo de certificación? Si X No <input type="checkbox"/>.</p> <p>Comentarios, En cuanto a los numerales las no conformidades de talento humano y el producto no conforme se repiten, porque son procesos y herramientas complejas que gradualmente se van mejorando</p> | | |
| 7.3 Análisis del proceso de auditoría interna | | |
| <p>Las auditorías internas se pasaron en el año 2014 de Control Interno a la oficina de Planeación y a pesar que se cubrieron los 19 procesos y todas las sedes, se observa mejor calidad de las auditorías realizadas por Control Interno, por lo anterior se recomendó, que para darle más transparencia e independencia, profundidad y calidad, además de cumplir la legislación, las auditorías deberían volver a la oficina de control interno.</p> | | |
| 7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección | | |
| <p>La Revisión por la Dirección fue desarrollada con el señor Rector y cubrió todas las entradas solicitadas por la norma NTC-GP 1000</p> <p>Si existe relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua, pues allí se presentan las que se desarrollaron y las que se aprueban y planifican implementar.</p> | | |
| 7.5 Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado: | | |
| <p>¿El logo o la marca de conformidad se usa en publicidad de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y al Manual de Imagen de ICONTEC? Si X No <input type="checkbox"/>.</p> <p>¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto? Si <input type="checkbox"/> No X</p> <p>En caso afirmativo indicar la forma y recordar a la organización que no está permitido ese uso. .</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación de acuerdo con razón social registrada en | | |

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.? Si No .

8-INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

| # | Descripción de la no conformidad | Clasificación (mayor o menor) | Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma | Corrección propuesta y fecha de implementación | Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces) | Acción correctiva propuesta y fecha de implementación |
|---|--|-------------------------------|---|--|---|--|
| 1 | <p>No se documentan las acciones preventivas según la metodología definida internamente</p> <p>Evidencia: En todos los procesos a pesar de detectar por autogestión acciones preventivas estas no se documentan en los formatos de Planes de mejoramiento.</p> | Menor | 8.5.3 | - | No se ha desarrollado un hábito para registrar acciones preventivas derivadas de autoevaluación y/o autogestión en el plan de mejoramiento. | <p>1. Realizar estrategias de sensibilización y socialización sobre acciones preventivas a la comunidad universitaria. Fecha de implementación: 2015 Responsable: Oficina de Desarrollo y Planeación</p> <p>2. Incorporar acciones preventivas derivadas de autoevaluación y/o autogestión en el plan de mejoramiento 2015 de cada proceso. Fecha de implementación: 30-05-2015 Responsable: Todos los procesos del Sistema de Gestión Integral.</p> |
| 2 | <p>No se documentan las acciones de mejora según la metodología definida internamente</p> <p>Evidencia: En todos los procesos a pesar de detectar por autogestión acciones de mejora estas no se documentan en</p> | Menor | 8.5.1 | - | No se ha desarrollado un hábito para registrar acciones preventivas derivadas de autoevaluación y/o autogestión en el plan de mejoramiento. | <p>1. Realizar estrategias de sensibilización y socialización sobre acciones de mejora a la comunidad universitaria. Fecha de implementación: 2015 Responsable: Oficina de Desarrollo y Planeación</p> |

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



| # | Descripción de la no conformidad | Clasificación (mayor o menor) | Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma | Corrección propuesta y fecha de implementación | Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces) | Acción correctiva propuesta y fecha de implementación |
|---|--|-------------------------------|---|--|---|---|
| | los formatos de Planes de mejoramiento. | | | | | Incorporar acciones preventivas derivadas de autoevaluación y/o autogestión en el plan de mejoramiento 2015 de cada proceso. Fecha de implementación: 30-05-2015 |
| 3 | Para el perfil de Decanos no se ha incluido la Educación ni la formación necesaria. Evidencia: Manual Especifico de Funciones y requisitos mínimos en la descripción de cargo de Decano. | Menor | 6.2 | - | No se incluyeron los Requisitos de Educación establecidos en el Manual Especifico de Funciones, Requisitos y Competencias de la planta de Empleos Públicos Administrativos de la Universidad Pedagógica Nacional, para el Cargo de Decano de Universidad, teniendo en cuenta que por error involuntario se omitió incluir el Componente de Educación que hace parte del ítem III. Requisitos , que hacen parte de dicho Cargo. | Proyectar el acto administrativo de Modificación de la Resolución 1485 del 23 de diciembre de 2013, por medio de la cual se expide el Manual Especifico de Funciones, Requisitos y Competencias de la planta de Empleos Públicos Administrativos de la Universidad Pedagógica Nacional. Fecha de implementación: 29-05-2015 |
| 4 | No se ha ejecutado el plan de mantenimiento preventivo a los equipos de los laboratorios de química y Bioclinico. Evidencia: | Menor | 6.3 | Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación la apropiación de los recursos para la | La no asignación de los recursos proyectados en el plan de compras vigencia 2014 en el rubro de mantenimiento obedece a la falta de recursos de | 1. Seguir solicitando los recursos en el plan de compras para el rubro de mantenimiento. Fecha de implementación: 2015 |

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



| # | Descripción de la no conformidad | Clasificación (mayor o menor) | Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma | Corrección propuesta y fecha de implementación | Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces) | Acción correctiva propuesta y fecha de implementación |
|---|--|-------------------------------|---|---|---|---|
| | En el año 2014 a pesar de estar programado no se ha desarrollado por falta de recursos. | | | vigencia 2015 para el rubro de mantenimiento. Fecha de implementación: 13/11/2014 | presupuesto. | 2. Elaborar el cronograma de fechas de mantenimiento de laboratorios y en todos los casos hacer mención de que hace parte de una acción de mejora del plan de Icontec 2014. Fecha de implementación: 2015 |
| 5 | No se registran los productos no conformes y su tratamiento Evidencia: En los procesos misionales de docencia e investigación, no se encontró diligenciado el registro del producto no conforme. | Menor | 8.3 | - | Dificultad en la comprensión del formato por ser muy técnico En la matriz Institucional de "Identificación del Servicio No Conforme de los procesos misionales y de apoyo misional y los mecanismos de atención", falta incluir el/los registro(s) pertinentes de los productos no conformes cuando estos se presentan y su tratamiento. | 1. Actualización del procedimiento PRO006DGC – Control de servicio no conforme, el formato FOR013GDC – Reporte y tratamiento de producto o servicio no conforme y demás instrumentos que se requieran. Fecha de implementación: 31-03-2015 Responsable: Oficina de Desarrollo y Planeación – Procesos Docencia e Investigación. 2. Identificar los servicios no conformes, sus registros y tratamiento. Fecha de implementación: 31-05-2015 Responsable: Procesos Docencia e Investigación. 4. Solicitar a la oficina de Desarrollo y planeación revisión, aprobación y |

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



| # | Descripción de la no conformidad | Clasificación (mayor o menor) | Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma | Corrección propuesta y fecha de implementación | Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces) | Acción correctiva propuesta y fecha de implementación |
|---|----------------------------------|-------------------------------|---|--|--|--|
| | | | | | | Publicación del instrumento definido en el Manual de Procesos y Procedimientos. Fecha de implementación: 30-06-2015 5. Socializar a las dependencias adscritas los instrumentos generados y publicados. Fecha de implementación: 31-07-2015 |

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



| # | Descripción de la no conformidad | Clasificación (mayor o menor) | Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma | Corrección propuesta y fecha de implementación | Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces) | Acción correctiva propuesta y fecha de implementación |
|---|---|-------------------------------|---|--|---|---|
| 6 | <p>No se ha gestionado la planificación y control del Diseño en la reestructuración de las mallas curriculares.</p> <p>Evidencia: Reestructuración y modificaciones del programa de Licenciatura en Filosofía de la Facultad de Humanidades, en donde no se evidenció: -La definición de las etapas del diseño y desarrollo. -La revisión, verificación y validación apropiada para cada etapa -Los responsables y las autoridades definidas para la aprobación del diseño en cada etapa -Los registros necesarios para demostrar los resultados y sus cambios.</p> | Menor | 7.3 | - | Desconocimiento de la Norma por parte de los funcionarios y docentes. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las etapas de diseño y desarrollo para la creación y modificación de programas académicos. Fecha máxima de implementación: mayo 22 de 2015. 2. Solicitar actualización del procedimiento y luego socializar para que los departamentos conozcan la actualización realizada. Fecha máxima de implementación: Junio 30 de 2015. |

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



| # | Descripción de la no conformidad | Clasificación (mayor o menor) | Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma | Corrección propuesta y fecha de implementación | Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces) | Acción correctiva propuesta y fecha de implementación |
|---|--|-------------------------------|---|--|--|---|
| 7 | <p>En el programa de Licenciatura en Ciencias Sociales no se han definido las disposiciones que permitan validar y verificar durante la prestación del servicio educativo el cumplimiento de lo establecido en los planes de estudio.</p> <p>Evidencia: En la trazabilidad realizada con la materia estadística e informática aplicada a las ciencias sociales del segundo semestre, se evidenció</p> <p>1. Solo se evalúa la prestación del servicio al final del periodo académico, y no se ha definido de manera formal los planes de mejoramiento con los docentes, con las observaciones dadas por los alumnos para mejorar las competencias y calidad del servicio educativo.</p> <p>2. No se ha establecido las condiciones de seguimiento y revisión del avance de los programas en cuanto al cumplimiento de los contenidos, el uso de recursos didácticos propuestos, los métodos de evaluación, las competencias de los docentes, entre otras; para garantizar la calidad</p> | Menor | 7.5.2 | - | Falta hacer explícito y de manera verificable los procesos de autoevaluación en el Departamento. | <p>1. Actualizar el procedimiento PRO009DOC – Desarrollo de los espacios académicos de los planes de estudio. Fecha de implementación: 2015-1.</p> <p>2. Realizar la modificación del formato de evaluación de los docentes. Implementación: proceso de evaluación por parte de los estudiantes. Fecha de implementación: 2015-1.</p> <p>3. Modificar el formato de autoevaluación de los docentes para incorporar una sección con el plan de mejoramiento. Fecha de implementación: 2015-1.</p> <p>4. Revisión junto al profesor de los planes de mejoramiento consignados en la autoevaluación. Fecha de implementación: 2015-1</p> <p>5. Construcción de equipos integrales de docentes por ambientes de formación para que evalúen, junto con los</p> |

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



| # | Descripción de la no conformidad | Clasificación (mayor o menor) | Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma | Corrección propuesta y fecha de implementación | Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces) | Acción correctiva propuesta y fecha de implementación |
|---|--|-------------------------------|---|--|--|--|
| | y eficacia del quehacer académico. 3. No se cuenta con los registros necesarios que demuestren este seguimiento para la toma de acciones de mejora. | | | | | estudiantes, el desarrollo de cada una de las asignaturas durante el semestre. Fecha de implementación: 2015-1 |

| 9. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm (marcar con una x los documentos que se cargan en bpm) – Para uso interno de ICONTEC | |
|--|----|
| Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación y cada ciclo de certificación) | NA |
| Plan de muestreo para multisitio (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos). | NA |
| No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe) | X |
| Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema) | NA |

| 10. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01 | | | | | |
|--|-------------------------|--------|-------------|-----------|-----------|
| Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Mantener la Certificación del Sistema de Gestión | | | | X | |
| Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Comentarios adicionales: Revisar la propuesta de cambio del alcance | | | | | |
| Nombre auditor líder: | Darío Carreño V. | FECHA: | 2014 | 12 | 02 |

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



| | | | |
|--|---------------------------------|---|------------|
| Empresa | Universidad Pedagógica Nacional | Fecha | 2014-10-30 |
| <input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor | Norma(s): NTC-GP 1000:2009 | Requisito(s): | |
| <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor | | 7.5.2 | |
| Descripción de la No - Conformidad: | | | |
| <p>No se ha definido la validación que permita demostrar la capacidad del servicio educativo en el programa de Licenciatura en Ciencias Sociales para alcanzar los objetivos y metas propuestas en los planes de estudio.</p> | | | |
| Auditor: | | Firma del Auditado: | |
| Auditor: Darío Carreño V. | | Firma del Auditado: Luis Fernando Parra París | |
| Evidencia que demuestra el incumplimiento | | | |
| <p>Trazabilidad con la materia ESTADISTICA E INFORMATICA APLICADA A LAS CIENCIAS SOCIALES del segundo semestre. Se cuenta con el programa de la asignatura para cada espacio académico, pero no se ha definido:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Los criterios de revisión y aprobación del proceso académico para garantizar la calidad del mismo. -El uso de métodos y procedimientos específicos, para garantizar el cumplimiento de los planes de estudios. -El registro que evidencia la validación, para la determinar planes de mejoramiento. | | | |

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

| | | | |
|---|---------------------------------|---|------------|
| Empresa | Universidad Pedagógica Nacional | Fecha | 2014-10-30 |
| <input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor | Norma(s): NTC-GP 1000:2009 | Requisito(s): | |
| <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor | | 7.3 | |
| Descripción de la No - Conformidad: | | | |
| <p>No se ha gestionado la planificación y control del Diseño en la reestructuración de las mallas curriculares.</p> | | | |
|  Auditor: Darío Carreño V. | |  Firma del Auditado: Luis Fernando Parra París | |
| Evidencia que demuestra el incumplimiento | | | |
| <p>Reestructuración y modificaciones del programa de Licenciatura en Filosofía de la Facultad de Humanidades, en donde no se evidenció:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La definición de las etapas del diseño y desarrollo. -La revisión, verificación y validación apropiada para cada etapa -Los responsables y las autoridades definidas para la aprobación del diseño en cada etapa -Los registros necesarios para demostrar los resultados y sus cambios. | | | |

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



| | | |
|--|----------------------------|---|
| Empresa <input type="text" value="Universidad Pedagógica Nacional"/> | | Fecha <input type="text" value="2014-10-30"/> |
| <input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor | Norma(s): NTC-GP 1000:2009 | <input type="text" value="Requisito(s):"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor | | <input type="text" value="8.3"/> |
| Descripción de la No - Conformidad: | | |
| No se registran los productos no conformes y su tratamiento | | |
| | | |
| Auditor: Darío Carreño V. | Firma del Auditado: | Luis Fernando Parra París |
| Evidencia que demuestra el incumplimiento | | |
| En los procesos misionales de docencia e investigación, no se encontró diligenciado el registro del producto no conforme | | |

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN

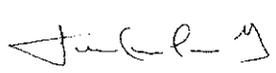


| | | | |
|--|---------------------------------|---|------------|
| Empresa | Universidad Pedagógica Nacional | Fecha | 2014-10-30 |
| <input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor | Norma(s): NTC-GP 1000:2009 | Requisito(s): | |
| <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor | | 6.3 | |
| Descripción de la No - Conformidad: | | | |
| <p>No se ha ejecutado el plan de mantenimiento preventivo a los equipos de los laboratorios de química y Bioclínico.</p> | | | |
|  Auditor: Darío Carreño V. | |  Firma del Auditado: Luis Fernando Parra París | |
| Evidencia que demuestra el incumplimiento | | | |
| <p>En el año 2014 a pesar de estar programado no se desarrollado por falta de recursos</p> | | | |

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



| | | | |
|--|---------------------------------|---|------------|
| Empresa | Universidad Pedagógica Nacional | Fecha | 2014-10-30 |
| <input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor | Norma(s): NTC-GP 1000:2009 | Requisito(s): | |
| <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor | | 6.2 | |
| Descripción de la No - Conformidad: | | | |
| <p>Para el perfil de Decanos no se ha incluido la Educación ni la formación necesaria.</p> | | | |
|  Auditor: Darío Carreño V. | |  Firma del Auditado: Luis Fernando Parra París | |
| Evidencia que demuestra el incumplimiento | | | |
| <p>Manual Especifico de de Funciones y requisitos mínimos en la descripción de cargo de Decano.</p> | | | |

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoria únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



| | | | |
|--|---------------------------------|---|------------|
| Empresa | Universidad Pedagógica Nacional | Fecha | 2014-10-30 |
| <input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor | Norma(s): NTC-GP 1000:2009 | Requisito(s): | |
| <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor | | 8.5.1 | |
| Descripción de la No - Conformidad: | | | |
| <p>No se documentan las acciones de mejora según la metodología definida internamente</p> | | | |
|  Auditor: Darío Carreño V. | |  Firma del Auditado: Luis Fernando Parra París | |
| Evidencia que demuestra el incumplimiento | | | |
| <p>En todos los procesos a pesar de detectar por autogestión acciones de mejora estas no se documentan en los formatos de Planes de mejoramiento</p> | | | |

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



| | | | |
|--|---------------------------------|---|------------|
| Empresa | Universidad Pedagógica Nacional | Fecha | 2014-10-30 |
| <input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor | Norma(s): NTC-GP 1000:2009 | Requisito(s): | |
| <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor | | 8.5.3 | |
| Descripción de la No - Conformidad: | | | |
| <p>No se documentan las acciones preventivas según la metodología definida internamente</p> | | | |
|  Auditor: Darío Carreño V. | |  Firma del Auditado: Luis Fernando Parra París | |
| Evidencia que demuestra el incumplimiento | | | |
| <p>En todos los procesos a pesar de detectar por autogestión acciones preventivas estas no se documentan en los formatos de Planes de mejoramiento</p> | | | |

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

