

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



F-PS-0293
Versión 11

Página 2 de 25

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 MILITAR NUEVA GRANADA

1.2. SITIO WEB: www.umng.edu.co/

1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 21001:2018: Carrera 11 No 101-80 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia. Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia

ISO 21001:2018 - OE-2002846

#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	OE-2002846	Carrera 11 No 101-80 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia.	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Diseño y prestación de servicios de educación superior en pregrado y posgrado.

1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 21001:2018:

ISO 21001:2018 - OE-2002846

#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	OE-2002846	Sede Campus Nueva Granada kilómetro 2 vía Cajicá - Zipaquirá	Cajicá, Cundinamarca, Colombia	Diseño y prestación de servicios de educación superior en pregrado y posgrado.
2	OE-2002846	Edificio Street 100 - Calle 100 9A-45 . Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia. Sitio extendido.	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Admisiones y registro y Procesos administrativos.
3	OE-2002846	Facultad de Medicina y	Bogotá D.C.,	Diseño y prestación de servicios de educación superior en pregrado y posgrado

		Ciencias de la Salud - Transversal 3 No 49-00. Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia.	Cundinamarca, Colombia	de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.
--	--	---	------------------------	--

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 21001:2018 - OE-2002846

Diseño y prestación de servicios de educación superior en pregrado y posgrado en las facultades de: Ciencias Básicas y Aplicadas, Ciencias Económicas, Derecho, Educación y Humanidades, Ingeniería, Medicina y Ciencias de la Salud, Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad y Facultad de Estudios a Distancia Investigación e innovación, emprendimiento y extensión, que incluye educación continua y actividades de proyección social. Servicios no educativos de apoyo relacionados con transporte, restaurantes y cafeterías, escuelas deportivas, servicio médico y de odontología.

Design and provision of undergraduate and graduate higher education services in the faculties of: Basic and Applied Sciences, Economics, Law, Education and Humanities, Engineering, Medicine and Health Sciences, International Relations, Strategy and Security, and the Faculty of Distance Learning. Research and innovation, entrepreneurship, and outreach, including continuing education and community engagement activities.

Non-educational support services related to transportation, restaurants and coffee shops, sports schools, and medical and dental services.

1.5. CÓDIGO IAF: , OE 37-4

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 21001:2018

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	CLAUDIA PATRICIA BUITRAGO
Cargo:	JEFE DIVISION GESTION DE CALIDAD
Correo electrónico:	gestion.calidad@unimilitar.edu.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA: Otorgamiento

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

1.9. Tiempo de auditoría	Fecha	Días de auditoría
Etapas 1 (Si aplica)	2025-10-27	1
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2025-11-04	1
Auditoría remota	NA	0
Auditoría en sitio	2025-11-	9.5

	10,11,12,13,14.	
--	-----------------	--

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO Coordinador Lider ISO 21001:2018
Auditor	JUAN MANUEL PUERTO ISO 21001:2018 MARTHA LILIANA BERNAL ISO 21001:2018 Martha Lucia Trujillo Robles ISO 21001:2018
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	OE-2002846
Fecha de aprobación inicial	N/A
Fecha de próximo vencimiento:	2029-01-06

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

Durante la Etapa 1 no se identificaron áreas de preocupación.

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

Si

Aunque aplica muestreo para el otorgamiento se realizó visita a las 4 sedes de la Universidad y se muestrearon programas académicos de pregrado y posgrado.

Sedes y fechas.

Principal: Carrera 11 No 101-80, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia. 2025-11-10, 11,13,14.

Sitio Extendido de la Principal: Edificio Street 100 - Calle 100 9A-45. Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia. 2025.11-10 ,13 14.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud - Transversal 3 No 49-00, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia. 2025-11-11.

Sede Campus Nueva Granada kilómetro 2 vía Cajicá - Zipaquirá Cajicá, Cundinamarca, Colombia. 2025-11-12.

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

NA

Para el esquema de ISO 21001:2018 aplican todos los requisitos de la norma.

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

NA

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

No

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

Si

Se revisó la aplicación del procedimiento de diseño y desarrollo de los programas académicos

muestreados.

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

Certificado de existencia y representación legal de instituciones de educación superior 2025-ee-277078, a través del cual el subdirector (e) de inspección y vigilancia del viceministerio de educación superior en cumplimiento de las funciones atribuidas por el decreto 2269 de 2023 y la resolución 004545 del 11 de marzo de 2025 certifica que la UNIVERSIDAD MILITAR-NUEVA GRANADA - (código: 1117), es una institución de educación superior oficial y su carácter académico es el de universidad, creada mediante decreto ley 84 de 1980-01-23, expedido(a) por el/la CONGRESO DE LA REPUBLICA.

Se verifica el listado de programas de la Universidad con los correspondientes códigos SNIES y las fechas de vigencia a través de la información presentada por la Jefatura de la División de Calidad. el [Sistema Nacional de Información de la Educación Superior \(SNIES\)](https://snies.mineducacion.gov.co/), (<https://snies.mineducacion.gov.co/>)

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?

NA

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

Si

La Universidad Militar, cuenta con sistema de gestión ambiental certificado en ISO 14001:2015 y el esquema de Basura Cero. Las actividades planificadas para cambio climático son transversales a los sistemas de gestión.

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

Aunque no se trabaja por turnos, sino por asignaciones de clase; la Universidad ofrece programas académicos nocturnos desde las 18:00 a las 22:00.

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)
Restaurantes y Cafeterías Universitarias.	Personas naturales.	BPM
Docentes y personal por prestación de	Personas naturales.	DUR 1072:2015

servicios.		
------------	--	--

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

No

Aunque no se presentaron cambios, la auditoría se desarrolló de manera combinada con los esquemas de ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 y el esquema de Basura Cero. Algunos procesos se revisaron de forma transversal.

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

No

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

NA

3.21..¿Aplica reactivación para este servicio?

NA

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

NA

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.

Por favor ver anexo al final del informe.

4.2. Oportunidades de mejora

Por favor ver anexo al final del informe.

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
Trimestre 2 58 quejas 29 reclamos 3 denuncias.	Mayor índice: Macroproceso de admisiones y registro Departamento de estudios interculturales. Gestión académica.	La Universidad Militar Nueva Granada, a través de la Oficina Asesora de Planeación Estratégica – Sección de Atención al Ciudadano, tramita y gestiona con las dependencias las respuestas a los peticionarios.
Trimestre 3 57 quejas 29 reclamos 5 denuncias		

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

No aplica.

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

No aplica.

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

No hubo reporte de este tipo, por parte de la Organización educativa.

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

La Organización educativa no reportó eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público.

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

No

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

Si

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

Si

El alcance se homologa con el alcance certificado en ISO 9001:2015. Se atiende la comunicación emitida a las Organizaciones educativas del 22 de julio de 2025 y a las disposiciones de la Unidad Técnica de certificación, conforme a ISO/TS21030 que contiene una regla de Acreditación específica sobre los alcances de certificación y de acuerdo con el numeral 5.2.2 Servicios no educativos del PE-PS-0077 que se deberán incluir en el alcance de ISO 21001:2018. Alcance aprobado. Diseño y prestación de servicios de educación superior en pregrado y posgrado en las facultades de: Ciencias Básicas y Aplicadas, Ciencias Económicas, Derecho, Educación y Humanidades, Ingeniería, Medicina y Ciencias de la Salud, Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad y Facultad de Estudios a Distancia Investigación e innovación, emprendimiento y extensión, que incluye educación continua y actividades de proyección social. Servicios no educativos de apoyo relacionados con transporte, restaurantes y cafeterías, escuelas deportivas, servicio médico y de odontología.

Traducción. Design and provision of undergraduate and graduate higher education services in the faculties of: Basic and Applied Sciences, Economics, Law, Education and Humanities, Engineering, Medicine and Health Sciences, International Relations, Strategy and Security, and the Faculty of Distance Learning. Research and innovation, entrepreneurship, and outreach, including continuing education and community engagement activities. Non-educational support services related to transportation, restaurants and coffee shops, sports schools, and medical and dental services.

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

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

Si

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento 2025	2	7.1.1.2 b 8.2.1 b, f
1ª de seguimiento del ciclo	NA	
2ª de seguimiento del ciclo	NA	
Renovación	NA	
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	NA	

Auditoría de ampliación	NA	
-------------------------	----	--

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría interna se realizó conforme al Programa de auditoría que consta de 10 objetivos de auditoría. El No 4 Verificar el cumplimiento de los requisitos de ISO 21001:2018. Priorizados por estado de importancia.

Equipo auditor: Un Líder, acompañantes y observadores. Total: 19 auditores competentes con ISO 21001:2018 de acuerdo con el Anexo 2. Perfil del auditor interno del procedimiento.

Ciclo de auditoría: Abril a septiembre del 2025. 36 jornadas de auditoría.

Formación: Laboratorio de preparación y aula virtual para auditores.

El Procedimiento de auditorías internas integrales GI-MA-P-7 versión 17 del 25 de abril del 2025, está de acuerdo con las directrices de ISO 19011.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se desarrollo conforme a la directiva el 7 de octubre del 2025, con corte 30 de junio del 2025. Acta 01 del 2025. Tanto la presentación como el acta, contempla las entradas y salidas previstas en la norma evaluada, entre ellas ISO 21001. El ejercicio global identifica mejora a nivel global, generando planes de mejoramiento a nivel institucional. Este ejercicio integra a todos los líderes de proceso y alta dirección generando un documento robusto que da cuenta del reconocimiento del sistema de gestión a partir de las responsabilidades y toma de conciencia. El procedimiento de la revisión por las directivas GI-PR-CP-1 del proceso de planificación y revisión del sistema integrado de gestión, se desarrolla en el lenguaje de la mejora continua declarada en sus políticas.

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

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

No

El uso de marca de ISO 21001, fue verificado en la página web e información documentada./ Se le informa a la Organización que el logo de certificación de ICONTEC, solo podrá ser usado de acuerdo con lo establecido en el Manual de Aplicación E-GM-0001, una vez ICONTEC notifique oficialmente la decisión de otorgar el certificado.

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

NA

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

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.?)

NA

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?

No.

Fecha de la verificación complementaria

NA.

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

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

Se recomienda Otorgar la Certificación	ISO 21001:2018			
Nombre del auditor líder: SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO Coordinador Lider ISO 21001:2018	Fecha:	2025	12	13

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 ANEXO 1 PARA ORGANIZACIONES EDUCATIVAS ISO 21001.	x
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	x
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoría 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 auditoría 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 9	Aspectos que apoyan la conformidad	x
Anexo 10	Oportunidades de mejora	x

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 2025-11-28 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 2025-12-05.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 2
☐ No – Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 21001:2018	Requisito(s): 7.1.1.2 b
Descripción de la no conformidad: La organización no se asegura de mantener el control al seguimiento para que la operación de sus procesos en los servicios de apoyo sea conforme y se presten bajo condiciones de operación seguras.		
Evidencia: La organización no aporta evidencias de la implementación de acciones y/o mecanismos de seguimiento a la conformidad de las condiciones de operación y de seguridad vial (formato de revisión de vehículos externos GC-CI-F-5 del 2023/11/17 revisión 2), para la salida de campo de estudiantes y docentes de la UMNG de los días 6 y 7 de noviembre de 2025 a la Universidad de los Llanos y el parque los Ocarros en la ciudad de Villavicencio – Meta, orden de servicio 209, prestado por Unión transportadora de conductores S.A.S.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar el procedimiento GA-GL-P-3 “Procedimiento de Transportes”, fortaleciendo los lineamientos relacionados con la aplicabilidad del formato GC-CI-F-5 “Revisión de Vehículos Externos”, con el fin de asegurar su uso adecuado en todas las actividades que involucren transporte contratado.	Procedimiento actualizado	2026/01/30
Implementar y verificar el cumplimiento de los controles establecidos para el seguimiento de los vehículos externos contratados para las salidas de campo de	Registros de las validaciones realizadas.	2026/06/30

estudiantes y docentes, garantizando la trazabilidad, conformidad y seguridad operacional en estos desplazamientos.		
Solicitar formalmente a los supervisores de los contratos con interventoría la entrega de los informes, actas y demás evidencias de seguimiento correspondientes al período gestionado, con el fin de garantizar la disponibilidad, trazabilidad y verificación de la información requerida.	Informes de seguimiento remitidas por los supervisores	2026/03/30
Realizar inspecciones a los contratistas que ejecuten trabajos en alturas, verificando el cumplimiento de los requisitos de seguridad establecidos	Informe de Inspección	2025/12/30
Remitir el informe de inspección al supervisor del contrato del contratista cuando se identifiquen hallazgos que deban ser subsanados por parte del contratista.	Comunicados	2025/12/30
Descripción de la (s) causas (s) Causa Raíz: Ausencia de lineamientos específicos sobre los documentos mínimos requeridos como evidencia, su periodicidad, responsabilidades asociadas y el control operacional necesario para garantizar su cumplimiento. Esta ausencia genera brechas en la trazabilidad, el control contractual y la verificación de las condiciones de operación, ambientales y de seguridad exigidas por la Universidad. Causa 1: Inconsistencia en el cumplimiento de las responsabilidades por parte de algunos supervisores, derivada de la falta de claridad en los lineamientos operativos, la ausencia de controles de verificación y la limitada comprensión de las obligaciones contractuales asociadas al seguimiento técnico y documental de los servicios supervisados. Causa 2: Falta de articulación entre las áreas involucradas lo que genera duplicidades, vacíos en la información, tiempos de respuesta prolongados y ausencia de retroalimentación, afectando la oportunidad y consistencia de la documentación del seguimiento.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar los documentos aplicables a la	Procedimientos e	2026/03/30

sección de Transportes y su articulación con el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), definiendo de manera explícita la operatividad, obligatoriedad y criterios de aplicación del formato GC-CI-F-5 como mecanismo de control previo para la prestación de servicios de transporte contratados.	instructivos	
Realizar una capacitación dirigida a los supervisores de contratos para reforzar el conocimiento y la aplicación de los procedimientos estandarizados de seguimiento a los contratos asignados, así como las responsabilidades de reporte y remisión de evidencias ante la División de Contratos.	Registro de capacitación a supervisores	2026/06/30
Notificar al supervisor del contrato y a la División de Contratación en caso de que el contratista no subsane los hallazgos identificados, a fin de activar los mecanismos contractuales correspondientes y garantizar el cumplimiento de las obligaciones en materia de SST.	Informe y/o reportes	2026/06/30
Realizar la actualización del Manual de Gestión de Proveedores y Contratistas, fortaleciendo y definiendo con mayor precisión las responsabilidades de cada uno de los actores involucrados en su implementación, así como los mecanismos de control, seguimiento y verificación asociados.	Manual actualizado	2026/03/30
Validar la correcta implementación de los lineamientos establecidos en el Manual de Gestión de Proveedores y Contratistas mediante la ejecución de auditorías internas integrales, verificando su aplicación, eficacia y nivel de cumplimiento en los procesos institucionales.	Informe de auditoría	2026/08/30
Actualizar el acto administrativo que establece las funciones, responsabilidades y lineamientos aplicables a	Acto administrativo	2026/06/30

los supervisores de contrato, e implementar su socialización institucional para garantizar su adecuado entendimiento y cumplimiento.		
Establecer e implementar un mecanismo de verificación mensual por parte de la División de Contratación que permita comprobar el cumplimiento del envío oportuno, completo y obligatorio de los informes y evidencias de seguimiento por parte de los supervisores de contrato.	Reportes de verificación mensual.	2026/06/30
Caracterizar a los contratistas que ejecutan tareas de alto riesgo, identificando el tipo de actividades, el nivel de riesgo, los recursos utilizados y los requisitos normativos aplicables, con el fin de establecer controles diferenciados y efectivos.	Listado de contratistas caracterizados	2026/03/30
Realizar inspecciones periódicas a los contratistas caracterizados, verificando el cumplimiento de los requisitos de seguridad establecidos en la normatividad vigente, en los procedimientos institucionales y en las obligaciones contractuales.	Informe de inspecciones	2026/05/30
Notificar al supervisor del contrato y al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) del contratista sobre los hallazgos identificados en la inspección, con el fin de asegurar la gestión oportuna de las acciones correctivas.	Informe y/o reportes	2026/05/30
Realizar el seguimiento a los hallazgos reportados, verificando la implementación de las acciones correctivas por parte del contratista y dejando evidencia documental del cierre de cada desviación.	Informe y/o reportes	2026/06/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA	No. 2 de 2
---------------------------------------	-------------------

<input style="width: 80%;" type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 21001:2018	Requisito(s): 8.2.1 b, f
☒	No - Conformidad Menor		

Descripción de la no conformidad:
La organización educativa no se asegura de definir y cumplir con los requisitos para los servicios educativos ofertados; de acuerdo con las necesidades especiales de los estudiantes o los de seguridad y salud en el trabajo.

Evidencia:
a) Extintores obstruidos en el laboratorio de concretos.
b) En los baños no podría acceder una persona en silla de ruedas.
c) Rampa con filo despegado, lo cual no garantiza la accesibilidad una persona en silla de ruedas, al establecimiento TACOMAS.
d) Bebedero en la zona de cafeterías, no apto para personas en silla de ruedas.
e) En el laboratorio de concretos se evidencian equipos con último mantenimiento en el año 2021. Se evidencia equipos averiados como compactador, prensa, equipos Raihs, viscosímetro, horno, los mismos no están disponibles para el proceso de enseñanza y el aprendizaje.
f) Laboratorios de concretos. Se encontró que los mesones no son adecuados para personas en condición de discapacidad con silla de ruedas.
g) En biblioteca no se cuenta con acceso para el sótano de personas en condiciones de discapacidad o movilidad reducida.
h) Se evidencian eses de palomas en las ventanas que dan a la biblioteca y que dan al laboratorio del sótano.
i) Se evidencia en aula de clases de automatización, botiquín sin un espacio propio para él.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la desobstrucción y reubicación de los extintores en el laboratorio de concretos, asegurando su accesibilidad, visibilidad y disponibilidad.	Registrofotográfico.	2025/12/30
Ejecutar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del laboratorio de concretos, incluyendo compactador, prensa, equipos Raihs, viscosímetro y horno	Reporte de Mantenimiento	2026/07/30
Realizar la limpieza y desinfección de las eses de palomas presentes en las ventanas que dan a la biblioteca y al laboratorio del sótano.	Registrofotográfico	2025/12/30
Retirar las mesas no aptas para personas con discapacidad y realizar la readecuación del espacio, garantizando accesibilidad, ergonomía y conformidad con los lineamientos de inclusión y movilidad	Registrofotográfico	2026/06/30

reducida.		
Adecuar un área exclusiva, señalizada y de fácil acceso para la ubicación del botiquín y los elementos del aula de automatización, conforme a los requisitos de SST y emergencias.	Registrofotográfico	2026/06/30
Entregar las etiquetas de las sustancias químicas a los laboratoristas para su instalación y diligenciamiento	Acta de Entrega	2026/01/30
Retirar de manera inmediata la mesa, silla, bebidas y elementos de tela que se encontraban en el cuarto técnico, eliminando riesgos asociados a la seguridad de la información y de los equipos.	Registrofotográfico	2025/12/30
Bloquear el acceso físico al cuarto técnico, mientras se revisan y actualizan los listados de personal autorizado, evitando nuevos ingresos indebidos durante el periodo de control. Realizar limpieza preventiva del cuarto técnico, eliminando polvo, residuos o elementos que hayan podido ingresar junto con los objetos retirados, garantizando condiciones adecuadas para los equipos tecnológicos.	Registrofotográfico	2025/12/30
Realizar una mesa técnica con la División Logística (Bogotá) y la División Administrativa (Campus) para identificar los requisitos normativos, documentales y técnicos necesarios para gestionar la certificación de Bomberos en las sedes institucionales.	Acta deReunión	2025/12/30

Descripción de la (s) causas (s) Causa Raíz: Ausencia de directrices integrales y estandarizadas que garantice el cumplimiento, mantenimiento y verificación periódica de los requisitos de accesibilidad, seguridad, mantenimiento de infraestructura y condiciones operativas para los servicios educativos y de apoyo. Causa 1: Debilidades en la articulación y coordinación entre las áreas académicas y administrativas, lo que produce vacíos en la asignación de responsabilidades y en el seguimiento oportuno de condiciones operativas, accesibilidad y mantenimiento. Causa 2: Falta de inspecciones integrales y de mantenimiento preventivo sistemático, lo que impide identificar a tiempo desviaciones como equipos sin mantenimiento, obstrucción de extintores, deterioro de infraestructura, elementos no permitidos en áreas críticas y falta de identificación de sustancias químicas.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar el análisis de pertinencia, factibilidad y costeo para solicitar el presupuesto requerido para las adecuaciones de accesibilidad, incluyendo la adaptación de los baños para personas en silla de ruedas, la adecuación del bebedero en la zona de cafeterías, la modificación de los mesones del laboratorio de concretos para permitir el uso por parte de personas con movilidad reducida, la implementación de acceso adecuado al sótano de la biblioteca y la reparación de la rampa con filo despegado en el establecimiento TACOMAS, garantizando condiciones seguras y accesibles para la comunidad universitaria.	Reportepresupuestal	2025/12/30
Planificar y ejecutar los proyectos de adecuación y mantenimiento de infraestructura de acuerdo con la asignación presupuestal aprobada para la vigencia 2026, garantizando la priorización de necesidades, el cumplimiento de los requisitos normativos y la mejora de las condiciones de seguridad, accesibilidad y operación institucional.	Reportes de adecuaciones o mantenimiento ejecutados.	2026/09/30

Implementar revisiones trimestrales de los cuartos técnicos utilizando el checklist establecido por el SGSI, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de seguridad física, orden, acceso autorizado y control de elementos permitidos en estas áreas críticas.	Reporte de las revisiones	2026/06/30
Gestionar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, garantizando su operatividad, seguridad y disponibilidad para el desarrollo adecuado de las diferentes actividades	Informes de mantenimiento	2026/10/30
Actualizar el Manual de Mantenimiento y Calibración de Equipos de la UMNG, incorporando lineamientos que fortalezcan las responsabilidades de las unidades académicas y administrativas, así como las etapas y criterios para la gestión de equipos en condición de obsolescencia, garantizando su control, mantenimiento y reemplazo oportuno.	Manual de Mantenimiento y Calibración de Equipos actualizado	2026/03/30
Implementar los controles establecidos en el Manual para realizar la verificación del cumplimiento de los mantenimientos y calibraciones respectivas.	Informe de seguimiento	2026/08/30
Realizar un muestreo para verificar la correcta identificación y ubicación de los botiquines y extintores, asegurando que cumplan con los requisitos de señalización, accesibilidad y condiciones de uso establecidos.	Informe de Inspección	2026/07/31
Reportar los hallazgos identificados durante las inspecciones a los responsables de cada área, según corresponda, para garantizar su gestión oportuna y la implementación de las acciones correctivas necesarias.	Notificación	2026/07/31
Con base en los resultados de la mesa técnica, definir los alcances, responsabilidades y actividades específicas de cada una de las oficinas y divisiones	Acta de Reunión	2025/12/30

involucradas en el proceso para la obtención de la certificación bomberil, garantizando su articulación y cumplimiento de los requisitos normativos aplicables.		
Planificar la entrega de los rótulos de identificación de sustancias químicas a los laboratoristas de la UMNG, garantizando su disponibilidad oportuna para la correcta señalización y gestión segura de estos materiales.	Plan de Trabajo	2026/01/30
Realizar inspecciones de sustancias químicas en los laboratorios de la UMNG, enfocadas en verificar la correcta rotulación, almacenamiento y cumplimiento de los requisitos de seguridad establecidos para su manipulación.	Registro de las Inspecciones	2026/08/30
Elaborar el informe consolidado de las inspecciones realizadas durante el primer trimestre de la vigencia 2026, incluyendo hallazgos, análisis y recomendaciones para la gestión de mejoras en los laboratorios.	Informe de las inspecciones	2026/08/30
Reportar los hallazgos identificados durante las inspecciones a los responsables del área según corresponda	Correo de comunicación	2026/08/30
Validar en las auditorías internas la ejecución de los mantenimientos y calibraciones de los equipos, así como la efectividad de los controles operacionales implementados por las unidades académicas y administrativas, verificando su cumplimiento, trazabilidad y alineación con los lineamientos institucionales.	Informe de auditoría	2026/09/30

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 MILITAR NUEVA GRANADA		
Dirección del sitio:	ISO 21001:2018 – Carrera 11 No 101-80 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia		
Representante de la Organización:	CLAUDIA PATRICIA BUITRAGO		
Cargo:	JEFE DIVISION GESTION DE CALIDAD	Correo electrónico:	gestion.calidad@unimilitar.edu.co
Alcance de la certificación: ISO 21001:2018 – Diseño y prestación de servicios de educación superior en pregrado y posgrado en las facultades de: Ciencias Básicas y Aplicadas, Ciencias Económicas, Derecho, Educación y Humanidades, Ingeniería, Medicina y Ciencias de la Salud, Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad y Facultad de Estudios a Distancia Investigación e innovación, emprendimiento y extensión, que incluye educación continua y actividades de proyección social.			
Alcance de la auditoria: ISO 21001:2018 Diseño y prestación de servicios de educación superior en pregrado y posgrado en las facultades de: Ciencias Básicas y Aplicadas, Ciencias Económicas, Derecho, Educación y Humanidades, Ingeniería, Medicina y Ciencias de la Salud, Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad y Facultad de Estudios a Distancia Investigación e innovación, emprendimiento y extensión, que incluye educación continua y actividades de proyección social. Servicios no educativos de apoyo relacionados con transporte, restaurantes y cafeterías, escuelas deportivas, servicio médico y de odontología.			
Criterios de Auditoría:	ISO 21001:2018 + la documentación del Sistema de Gestión.		
Tipo de auditoría: Otorgamiento			
Modalidad: ☒ Auditoría en sitio ☐ Auditoria parcialmente remota ☐ Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:	SI		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoria:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:		
Sede Campus Nueva Granada kilómetro 2 vía Cajicá - Zipaquirá Cajicá Cundinamarca Colombia	Diseño y prestación de servicios de educación superior en pregrado y posgrado.		
	Admisiones y Registro/ Procesos de apoyo. Oficinas administrativas.		

Edificio Street 100 - Calle 100 9A-45 Bogotá D.C. Cundinamarca Colombia. Sitio extendido.			
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud - Transversal 3 No 49-00 Bogotá D.C. Cundinamarca Colombia		Diseño y prestación de servicios de educación superior en pregrado y posgrado de la Facultad de medicina.	
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	SANDRA LILIANA BECERRA LONDOÑO Coordinador Líder ISO 21001:2018	Correo electrónico	sbecerra@icontec.net
Auditor	JUAN MANUEL PUERTO JMP ISO 21001:2018 MARTHA LILIANA BERNAL MLB ISO 21001:2018 MARTHA LUCIA TRUJILLO ROBLES MLT		

	ISO 21001:2018
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)
2025-11-10 Lunes Sede Principal Carrera 11 No 101-80, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia.	08:00	09:00	Reunión de apertura general.	SLB MLB JMP	Todas las personas entrevistadas.
	9:00	12:30	Procesos estratégicos transversales. Planeación estratégica Identificación y seguimiento grupos de interés. Planificación y revisión del SIG Comunicación estratégica ISO 21001:2018 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 7.4, 9.1, 9.2, 9.3.	SLB	Brigadier General (R) Arnulfo Traslaviña Sáchica. Vicerrector General. Claudia Patricia Buitrago Jefe División Gestión de Calidad José William Castro Salgado Jefe Oficina Asesora de Planeación Estratégica
	13:30	15:00	Gestión del Talento humano ISO 21001 7.1.2, 7.2 7.3.		Elsa Liliana Aguirre Leguizamo Jefe División de Talento Humano.
	15:00	17:00	*Investigación / Vicerrectoría 7.1.6, 8.1, 8.2, 8.6, 8.7		Astrid Rubiano Fonseca Vicerrectora Investigaciones
	17:00	17:30	Balance con el representante de la Organización.		
	9:00	11:30	Recorrido por las instalaciones Gestión logística. Gestión TICS . Infraestructura física, aulas especializadas, laboratorios. 7.1.3, 7.1.4. 8.1	MLB	Claudia Patricia Buitrago Jefe División Gestión de Calidad Ricardo Ariza Urango Jefe de Oficina Asesora de las TIC José Fernedy Camero Menza Jefe de la División de Gestión Logística

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)
					Julián Dávila Gilede Jefe División de Laboratorios Bogotá
	11:30	12:00	Balance de auditoria		Actividad auditora.
	09:00	12:30	Admisiones y Registro ISO 21001:2018 8.5.1.2, 8.7	JMP	Daniel Arley Alarcón Sáenz Jefe División de Admisiones, Registro y Control Académico
	13:30	15:00	*Contratación de Adquisiciones. ISO 21001:2018 8.4		Julián Camilo Rodríguez Fonseca Jefe la División de Contratación y Adquisiciones
	15:00	16:30	ALUMNI Graduados ISO 21001:2018 8.1, 8.5.1, 8.2, 8.6, 8.7		Rosa Margarita Torres Boada Jefe de la División Alumni.
	16:30	17:00	Balance y consolidación de la información.		
2025-11-11 Martes Transversal 3 No 49-00 Bogotá D.C	8:00	11:00	*Gestión Académica Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Posgrado Especialización médica Pediatria *Apoyo a la Academia / Laboratorios. ISO 21001:2018 4.1, 7.1.5. 1, 8.1, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7	SLB	Juan Carlos Luque Suarez Decano Facultad de Medicina
	11:00	12:00	*Administración de Biblioteca y Hemeroteca / Facultad de Medicina ISO 21001:2018 7.1.6.2, 8.1 8.5.		Aurora María Acosta Cuevas Jefe de Biblioteca y Hemeroteca Patricia Romero Bibliotecóloga Facultad de Medicina
Sede Principal Sede Principal Carrera 11 No 101-80, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia.	13:30	17:00	Gestión COASE Centro de Orientación de Aprendizaje y Seguimiento Estudiantil. ISO 21001:2018 8.1.3, 8.2.1, 8.2.3, 8.5.2, 8.5.1.6, 8.5.5, 8.6, 8. 7		Darío Alfonso Laguado Torres Jefe Dirección Medio Universitario John Jairo Solarte Coordinar COASE
	17:00	17:30	Balance diario representante de la dirección.		
	08:00	12:30	Servicios de Apoyo no Educativos • Emisora institucional • Servicio de Alimentación Transporte • Servicio Médico y Odontológico ISO 21001:2018 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.2, 8.1, 8.4, 8.5.1	JMP	Darío Alfonso Laguado Torres Jefe Dirección Medio Universitario José Fernedy Camero Menza Jefe de la División de Gestión Logística

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)
	13:30	16:30	*Gestión Académica Facultad de Educación y Humanidades Licenciatura en Humanidades y Educación para la paz ISO 21001:2018 8.1, 8.3, 8.5.1		Vianney Rocío Díaz Pérez Decana Facultad de Educación y Humanidades
	16:30	17:00	Balance diario y ajuste de información.		Actividad de auditor
2025-12-12 Miércoles. Campus Nueva Granada. Kilómetro 2 vía Cajicá Zipaquirá	08:00	830	Reunión introductoria	SLB MLT	MG. (R) Juan Vicente Trujillo Muñoz Vicerrector de Campus
	08:00	12:30	*Administración de Recursos Educativos Campus *Administración de Biblioteca Campus *Apoyo a la Academia / Laboratorios. ISO 21001:2018 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2.1.	MLT	Juan Carlos Contreras Jefe División Recursos Educativos Campus John Alexander Quiroga Cubillos Jefe División de Laboratorios Campus
	13:30	16:30	*Gestión Académica FAEDIS Pregrado Administración de Empresas Maestría en Inteligencia de Negocios. ISO 21001:2018 4.1, 8.1, 8.3.6, 8.5, 8.6, 8.7		Oscar Iván Varela Decano Facultad de Educación a Distancia
	16:30	17:00	Balance Diario ISO 21001:2018		
	08:30	12:30	*Gestión Académica Facultad de Ingeniería Campus Maestría Integral de Proyectos Ingeniería Biomédica. ISO 21001:2018 7.1.5.1, 8.1, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7	SLB	Oscar Avilés Decano Facultad de Ingeniería
	13:30	16:30	*Innovación y Emprendimiento ISO 21001:2018 7.1.6, 7.4.3, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7		Astrid Rubiano Fonseca Vicerrectora Investigaciones
	16:30	17:00	Balance diario representante de la dirección.		
2025-11-13 Jueves. Sede Principal Carrera 11 No 101-80, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia.	8:00	10:30	Bienestar universitario ISO 21001:2018 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	SLB	Darío Alfonso Laguado Torres Jefe Dirección Medio Universitario
	10:30	12:30	* Ingresos y Gastos / Gestión Financiera ISO 21001:2018		Edgar Alfonso Guerrero Mora Jefe de la División Financiera

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)
			7.1., 8.1		
	13:30	16:30	*Internacionalización. ISO 21001:2018 8.1, 8.2, 8.6, 8.7		Mónica Lissette Flórez Cáceres Jefe Oficina de Relaciones Internacionales e Interinstitucionales
	16:30	17:00	Balance con el representante de la Organización.		
	08:00	10:30	Educación Continua Bogotá. ISO 21001:2018 7.1.6, 8.1, 8.5.1, 8.6, 8.7	MLB	Dr. Julio Alexander Cepeda Melo. Jefe División de Extensión y Proyección Social Armando Lázaro Carvajalino
	10:30	12:30	Proyección Social Bogotá ISO 21001:2018 8.1, 8.6, 8.7		Dr. Julio Alexander Cepeda Melo. Jefe División de Extensión y Proyección Social Eliana Alejandra Medina Uruena
Sitio Extendido de la Principal: Edificio Street 100 - Calle 100 9A-45. Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia.	13:30	15:00	Consultoría actualización, Análisis y Desarrollo Jurídico / Gestión Jurídica ISO 21001:2018 8.1, 8.2		León Fredy Alberto Sandoval Ferreira Jefe de la Oficina Jurídica
	15:00	16:30	*Protección al Patrimonio ISO 21001:2018 7.1.3, 8.1		Leonardo Fabio Castillo García Jefe Oficina Protección al Patrimonio
	16:30	17:00	Balance diario.		
2025-11-14 Viernes Sitio Extendido de la Principal: Edificio Street 100 - Calle 100 9A-45. Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia.	8:00	11:00	Medición, análisis y mejoramiento. ISO 21001:2018 6.1, 6.2, 6.3,9.1, 10.1, 10, 10.3	SLB	Claudia Patricia Buitrago Jefe División de Gestión de Calidad
	11:00	12:30	Autorregulación excelencia académica. ISO 21001:2018 8.2		Adriana Maritza Fernández Castañeda Jefe Oficina de Acreditación Institucional
	13.30	15:00	Auditorías internas. ISO 21001:2018 9.2.		Claudia Patricia Buitrago Jefe División de Gestión de Calidad
	15:00	16:00	Preparación informe de auditoría		Auditor líder y equipo auditor
	16:00	17:00	Reunión de cierre		Todas las personas entrevistadas en la auditoría
Observaciones:					

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)
Requisitos comunes ISO 21001: 4.4, 6.1, 6.3, 7.1.5.1, 9.1.5, 10 Verificación de uso del logo de ICONTEC. El uso de marca se verificará de manera transversal durante el ejercicio de la auditoría.					
Por favor coordinar los aspectos logísticos necesarios para el ingreso a las instalaciones y desplazamientos según aplique. Nota: El plan debe identificar el tiempo de desplazamiento (fecha y hora) utilizado para las visitas de los sitios permanentes adicionales y/o los sitios temporales o proyectos durante la prestación del servicio, cuando aplique.					
Indicar si esta auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación. Esta no es una auditora testificada					
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.					

Tiempo de traslados y logística			
Actividad	Ubicación	Hora inicio plan	Hora fin plan
Desplazamiento día 2-Facultad de medicina hacia sede central Bogotá D.C	Bogotá D.C	12:00	12:30
Desplazamiento día 3 -llegada	Desde Bogotá D.C hacia Cajicá Campus Nueva Granada	06:00	08:00
Desplazamiento día 3 -Salida	Desde Campus Nueva Granada hacia Bogotá D.C.	17:00	19:00
Recesos de mediodía	Sedes planificadas	12:30	13:30

Fecha de emisión del plan: /

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 ISO 21001:2018	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (0) menores (0) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-0007) hasta: 2025-11-28	
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:	Firma:
CLAUDIA PATRICIA BUITRAGO JEFE DIVISION GESTIÓN DE CALIDAD	

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD

Direccionamiento estratégico.

El análisis de contexto que se ha fortalecido mediante dimensiones y estrategias que integran variables orientadas a la calidad educativa, lo que permite una comprensión profunda de los factores internos y externos que impactan la gestión académica y administrativa. Se incorporan criterios de resiliencia climática en la planificación institucional, garantizando que las operaciones y proyectos educativos se adapten a los riesgos ambientales y contribuyan a la sostenibilidad frente a escenarios cambiantes. Integran los cambios externos e internos 2024-2025. Dentro del gran análisis es destacable que:

Se promueve la responsabilidad social universitaria, asegurando que las acciones académicas y de extensión respondan a las necesidades de la comunidad y generen impacto positivo en el entorno social y económico.

Se incluye la ruralidad y la entrada a las regiones como parte de la estrategia institucional, ampliando la cobertura educativa y fomentando la equidad en el acceso a la educación superior en territorios históricamente desatendidos.

Existe una apuesta clara por el desarrollo sostenible, integrando prácticas y políticas que alinean la formación académica con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, fortaleciendo la pertinencia y responsabilidad global de la universidad. Se implementa vigilancia estratégica que permite anticipar riesgos y oportunidades, asegurando la toma de decisiones informadas y la adaptación proactiva a cambios en el contexto nacional e internacional.

La apuesta por la internacionalización de la Universidad en los ámbitos científico, tecnológico e interinstitucional fortalece la proyección global de la institución porque fomenta la cooperación académica y la generación de conocimiento compartido con universidades y centros de investigación de prestigio internacional, lo que incrementa la calidad de los programas y la competitividad de la investigación.

El análisis de las partes interesadas a través de los grupos de poder con la participación de los estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa fortalece la gestión institucional porque permite identificar de manera precisa las necesidades, expectativas y oportunidades según impacto y pertinencia, garantizando que las decisiones se basen en información validada y en la reflexión conjunta de los líderes de proceso. La tarjeta de validación es una herramienta valiosa para determinar la jerarquía de necesidades, expectativas y oportunidades.

El cruce de tendencias y mega tendencias permite determinar el cumplimiento de los requisitos identificados porque facilita la alineación estratégica de los procesos académicos y administrativos con escenarios futuros, asegurando pertinencia y adaptación a cambios globales.

El estudiante como actor participativo fortalece la gestión educativa porque su intervención en la toma de decisiones y espacios de reflexión garantiza que las políticas y acciones institucionales respondan a sus necesidades reales, promoviendo inclusión y mejora continua.

El nacimiento del proyecto de datos inteligentes que a través de una nube maneja tres chats en tiempo real para la autogestión universitaria en lo administrativo, acompañamiento psicosocial con agendamiento, reporte de notas y trámites para el personal fortalece la eficiencia institucional porque integra procesos clave en una plataforma tecnológica que optimiza la atención, reduce tiempos de respuesta y mejora la experiencia de estudiantes y colaboradores mediante soluciones automatizadas y accesibles.

Comunicación estratégica.

La comunicación estratégica fortalece la gestión institucional con la reestructuración de la política incluye nuevas formas de comunicación basadas en el plan estratégico PECO orientado al posicionamiento de la Universidad y su oferta académica, articulando ejes de comunicación interna, externa, mercadeo y gestión de medios que impulsan el relacionamiento en foros, el patrocinio académico de alto nivel y la consolidación de marca, imagen y credibilidad, lo que contribuye al crecimiento institucional con mayor oferta y aumento de aspirantes. La comunicación interna favorece el

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD

desarrollo de los procesos y del sistema integrado de gestión. Las estrategias de marketing internacional han concretado aliados como LATAM, eventos internos y externos, posicionamiento de estudiantes y egresados, la entrada en medios como partners internacional educativo. Este proceso observa sinergia global con los entornos, procesos, grupos de interés y objetivos estratégicos.

El trabajo por el reposicionamiento del sistema de gestión en los procesos fortalece la cultura organizacional. La “campana expectativa 2025”, la semana del SIG con actividades lúdicas y el enfoque de integralidad reflejan liderazgo de la división y alto compromiso institucional para consolidar el sistema como herramienta estratégica que facilita el cumplimiento de metas y objetivos. Se resalta el ejercicio de revisión por directivas y la apuesta “el piloto soy yo” de empoderamiento y aumento del sentido de compromiso por los procesos SIG.

El impacto social que genera la Universidad fortalece su compromiso con la equidad ya que de 22.000 matriculados, 18.941 estudiantes se benefician de la política de gratuidad en cumplimiento de las condiciones del Ministerio de Educación, lo que garantiza acceso inclusivo a la educación superior y contribuye a la reducción de brechas socioeconómicas.

Gestión del talento humano.

La promoción interna y el concurso de cargos para provisión de vacantes fortalecen la transparencia y la equidad en los procesos de selección porque garantizan que las oportunidades laborales se asignen con base en méritos y competencias verificadas, evitando favoritismos y asegurando la confianza en la gestión institucional.

Este mecanismo contribuye al desarrollo profesional del personal porque permite la movilidad interna y el crecimiento dentro de la organización, lo que incrementa la motivación, el compromiso y la retención del talento humano, alineando las aspiraciones individuales con los objetivos estratégicos de la universidad.

La aplicación rigurosa de las instancias para el lleno de vacancias asegura la continuidad operativa porque evita interrupciones en los procesos académicos y administrativos, manteniendo la calidad del servicio educativo y la estabilidad en la gestión institucional.

Los procesos de cualificación y formación formal y no formal fortalecen la capacidad institucional para garantizar la calidad educativa porque incrementan las competencias del personal docente y administrativo, reduciendo el riesgo de no contar con el perfil adecuado para el desarrollo de las funciones críticas.

La diversificación de modalidades de capacitación fomenta la inclusión y la accesibilidad porque ofrece oportunidades de desarrollo profesional ajustadas a las necesidades y disponibilidad del personal, optimizando el uso de recursos y potenciando el impacto en la mejora institucional. En igual sentido el programa de bienestar que con eficiencia administrativa aprovecha aliados estratégicos como la caja de compensación CAFAM.

La reclasificación salarial ha permitido la mejora de las condiciones de los colaboradores porque incrementa la equidad interna y reconoce el valor del desempeño, lo que genera satisfacción y compromiso con la institución, fortaleciendo la estabilidad laboral y la motivación para alcanzar los objetivos estratégicos.

Investigación

La tarea por la excelencia en la gestión del conocimiento a través de la investigación fortalece el posicionamiento institucional porque impulsa la generación de conocimiento relevante y de alto impacto, lo que se refleja en la mejora continua de los procesos académicos y en la consolidación de una cultura investigativa sólida.

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD

El desarrollo de proyectos de investigación orientados a la innovación contribuye al reconocimiento internacional porque permite la publicación en revistas indexadas y la participación en redes académicas globales, incrementando la visibilidad y prestigio de la universidad en rankings internacionales.

La visión estratégica que integra la investigación como eje central asegura la sostenibilidad académica porque alinea los esfuerzos investigativos con los objetivos institucionales, garantizando que los resultados se traduzcan en avances significativos para la sociedad y en la formación de profesionales altamente competentes.

El ascenso entre las mejores instituciones de educación superior en Colombia refleja una mejora continua en indicadores clave como revistas indexadas, programas de posgrado activos y grupos de investigación categorizados, lo que demuestra la consolidación académica y científica de la universidad.

La producción científica con más de 7.200 publicaciones y 25.900 citas según EduRank porque evidencia un alto nivel de generación de conocimiento y reconocimiento internacional, fortaleciendo la reputación académica y la visibilidad en el ámbito global.

Los grupos de investigación categorizados y los programas de maestría y doctorado están activos porque impulsan la investigación aplicada y la formación avanzada, creando un ecosistema académico robusto que fomenta la innovación y el desarrollo científico.

El enfoque en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en las ciencias interdisciplinarias porque permite abordar problemáticas globales desde una perspectiva integral, lo que incrementa la relevancia social y mejora la visibilidad en rankings internacionales.

La asignación presupuestal creciente porque asegura los recursos necesarios para fortalecer la infraestructura, impulsar la investigación y garantizar la calidad educativa, contribuyendo a la sostenibilidad institucional y a la capacidad de afrontar nuevos retos académicos y científicos.

La trazabilidad y confiabilidad observada en la rigurosidad de los registros para el seguimiento y el control, en línea con el procedimiento documentado, porque garantiza la transparencia en la gestión académica y administrativa, permite verificar cada acción realizada y asegura la toma de decisiones basadas en información precisa y confiable.

COASE

La superación de dificultades académicas, el bienestar emocional, el acompañamiento y seguimiento condensados en los 9 proyectos impactando inclusión y transformando vidas, porque fortalecen la permanencia estudiantil, promueven la equidad y generan un entorno seguro y motivador que contribuye al desarrollo integral de la comunidad universitaria.

El proyecto de inclusión, equidad y calidad Neogranadina observa impactos como la formación a personal de vigilancia y la capacitación grupal de 963 personas, porque amplía la cultura institucional hacia la diversidad, fomenta la sensibilización y asegura que todos los actores del campus participen en la construcción de una universidad más inclusiva.

El proyecto Por una U libre de violencias, que redunde en la promoción, prevención y sensibilización de la comunidad universitaria con amplia oferta de talleres, porque disminuye riesgos de violencia, fortalece la convivencia y consolida una cultura de respeto y seguridad dentro del entorno académico.

Estudiantes en condición de alerta académica por bajo rendimiento con actividades de acompañamiento, psicoeducación individual, acompañamiento grupal e interacción con otras áreas, porque al trazar casos individuales se evidencia mejora en los resultados producto del trabajo articulado, lo que demuestra efectividad en la estrategia y compromiso institucional con el éxito académico.

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD

El apoyo con docentes consejeros que fungen como aliados para solicitar apoyo, acompañar a los estudiantes, direccionar y difundir los servicios del COASE con permanente acompañamiento, porque facilita la comunicación entre estudiantes y áreas de apoyo, optimiza la atención personalizada y contribuye a la prevención del abandono académico.

El programa de renta joven del Gobierno que continúa apoyando a los estudiantes de menores recursos económicos, a la fecha con 2748 estudiantes, porque garantiza la equidad en el acceso a la educación superior, reduce barreras económicas y fortalece la permanencia estudiantil en la universidad.

En igual sentido, el plan de fomento institucional con los bonos de alimentación, porque complementa las estrategias de bienestar, asegura condiciones básicas para el aprendizaje y contribuye a la estabilidad emocional y física de los estudiantes.

Se observa un equipo comprometido con el bienestar estudiantil en el COASE, que impacta las condiciones socioemocionales y económicas de los estudiantes, trabajando por impactar los objetivos estratégicos, porque garantiza una atención integral que contribuye a la permanencia académica, fortalece la calidad educativa y asegura el cumplimiento de la misión institucional orientada al desarrollo humano y la inclusión. De igual forma, la gestión de recursos con proveedores para acceder a beneficios de apoyo especial en comida.

El proyecto Transformando vidas. Psicología clínica en contextos no clínicos. El compromiso de superar el tabú de la salud mental, en el marco de la confidencialidad. Intervenciones grupales para promoción del autocuidado y promoción de la salud mental, sesiones individuales de acompañamiento y apoyo a entrevistas de admisión.

La creación de la guía de atención a menores de edad que define las fases de actuación para prestar los primeros auxilios psicológicos fortalece la respuesta institucional porque establece lineamientos claros y estructurados para la intervención oportuna, garantizando acompañamiento adecuado y seguro en situaciones de vulnerabilidad.

El acompañamiento al proceso de admisiones mediante la evaluación en equipo de habilidades y posibles dificultades de los aspirantes con apoyo a 1204 estudiantes promueve una selección responsable porque permite identificar necesidades, orientar decisiones y asegurar el ingreso de personas con las condiciones requeridas para el éxito académico.

Las jornadas de orientación estudiantil en articulación con la educación media en colegios, con alcance de 1942 estudiantes de manera presencial y virtual, amplían el impacto formativo porque acercan a los jóvenes a la oferta académica, fortalecen su toma de decisiones y consolidan la presencia institucional en diferentes entornos educativos.

La orientación socio ocupacional que brinda herramientas para la preparación a la vida laboral desde las pasantías, apoyada en pruebas psicotécnicas para determinar refuerzos de competencias, aporta al desarrollo integral del estudiante porque facilita la identificación de fortalezas, necesidades y oportunidades de mejora para un desempeño profesional más sólido.

El proceso “Mi familia, mi mejor aliado”, que permite el acompañamiento a las familias mediante eventos para padres, grupos focales, talleres y conversatorios virtuales, favorece el fortalecimiento del vínculo familia–institución porque integra a los hogares en el proceso formativo, promoviendo apoyo emocional, participación y mejora continua a partir de las experiencias recogidas. Se evidencian estrategias de convocatoria que incrementan la participación y consolidan el alcance del programa.

La semana de la inclusión y la salud mental, que apoya el plan rectoral para bienestar, diversidad e inclusión, impulsa el abordaje integral de aspectos relacionados con inclusión, diversidad, prevención de violencias e interculturalidad porque incorpora actividades y metodologías experienciales que sensibilizan a la comunidad educativa, fomentan la conciencia colectiva y promueven ambientes seguros y respetuosos.

INGENIERIAS

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD

Gestión académica

as actividades para la gestión del programa con visitas empresariales, proyectos sociales y eventos integrados donde convergen las iniciativas académicas de la facultad fortalecen los vínculos institucionales porque permiten la articulación con el entorno, fomentan la participación estudiantil y académica, y consolidan esfuerzos en torno a dinámicas de sostenibilidad, incluyendo soluciones biomédicas para niños sin miembros.

El enfoque de gestión basada en procesos, diseñado internamente como un modelo para gestionar la información de las unidades, optimiza la administración académica porque articula los procesos con los factores de evaluación y garantiza información disponible, organizada y actualizada para la toma de decisiones.

La oferta de electivas que apuntan a soluciones biomecánicas aporta de manera significativa al tejido social porque orienta la formación hacia innovaciones con impacto humano, promoviendo el desarrollo de competencias aplicables a necesidades reales de la comunidad.

La aprobación del programa de Ingeniería Química con elementos diferenciadores como bioprocesos, biotecnología e inteligencia artificial enfocada en el análisis de datos representa un avance académico porque integra tendencias modernas y tecnologías emergentes, fortaleciendo la pertinencia curricular y ampliando las oportunidades de formación en áreas estratégicas para el país.

La modificación de las prácticas con ajustes orientados al bienestar de los estudiantes en tiempos de clase, la inclusión de robótica médica, el adelantamiento de asignaturas para mejorar los resultados en las pruebas SABER Pro y la ampliación de electivas fortalece el proceso formativo porque actualiza los métodos de enseñanza, incorpora tecnologías pertinentes, optimiza el desempeño académico y amplía las oportunidades de aprendizaje según los intereses y necesidades de los estudiantes.

El impacto en el número de estudiantes, llenando la capacidad instalada con 653 matriculados y una alta oferta para rotación, demuestra solidez en la gestión académica porque evidencia una demanda sostenida, un uso eficiente de los recursos y la capacidad de la facultad para atender adecuadamente a la población estudiantil.

La selección de los docentes acorde con sus potencialidades contribuye a la calidad educativa porque garantiza que el cuerpo profesoral cuente con las competencias necesarias para el desarrollo de cada área, fortaleciendo la pertinencia pedagógica y la excelencia académica.

Innovación

La creación del tablero de control que permite el seguimiento presupuestal de los recursos asignados a los proyectos de investigación fortalece la gestión institucional porque facilita la visualización en tiempo real del uso de los recursos, mejora la transparencia y apoya la toma de decisiones informadas.

La herramienta para el seguimiento de la ejecución financiera de los proyectos, que permite el monitoreo a través de las facultades, consolida el control administrativo porque garantiza trazabilidad, oportunidad en la revisión de avances y una gestión coordinada entre las unidades académicas.

Esto favorece el principio de planeación porque aporta información clara, actualizada y organizada que permite anticipar necesidades, ajustar estrategias y asegurar el uso eficiente de los recursos institucionales.

Bienestar.

Los apoyos académicos permiten que los estudiantes cuenten con recursos adicionales para mejorar su rendimiento y acceder a herramientas que complementan su formación porque contribuyen directamente a la calidad educativa, fortalecen los procesos de aprendizaje y favorecen la permanencia estudiantil.

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD

La asignación de hasta dos salarios mínimos vigentes y hasta seis salarios mínimos para apoyar las salidas de los estudiantes en representación de la universidad impulsa la participación en eventos académicos, científicos y culturales porque facilita la movilidad, promueve el intercambio de conocimientos y fortalece la proyección institucional y el desarrollo integral del estudiante.

Los incentivos y becas para los estudiantes promueven la excelencia académica porque reducen la deserción, aseguran igualdad de oportunidades y generan un entorno motivador que impacta positivamente en la calidad del servicio educativo y en la satisfacción de la comunidad universitaria.

Ingresos y gastos.

La disponibilidad, rigurosidad documental y el equipo competente para el manejo financiero de los estudiantes fortalecen la gestión administrativa porque garantizan procesos claros, oportunos y confiables que aseguran la correcta atención de la población estudiantil y el cumplimiento de los requisitos institucionales.

Se observa un nutrido análisis de contexto que dibuja la realidad del proceso porque permite identificar factores internos y externos que influyen en la gestión, facilitando la toma de decisiones estratégicas y la mejora continua del sistema.

La implementación de la ISO 27001 favorecerá la seguridad de la información en los procesos financieros porque establece controles, buenas prácticas y mecanismos de protección que reducen riesgos, aseguran la confidencialidad de los datos y fortalecen la confianza en la gestión institucional.

Educación Continua Bogotá

La inclusión de un grupo de interés llamado Entidades sin ánimo de lucro es fundamental, porque permite fortalecer los vínculos con organizaciones que trabajan por el bienestar social, ampliar la perspectiva de responsabilidad institucional, generar alianzas estratégicas en proyectos de impacto comunitario y garantizar que nuestras acciones estén alineadas con valores de equidad, solidaridad y sostenibilidad.

El responsable del proceso de educación continua, por su experiencia en Bienestar Universitario (4 años), ya que ha demostrado capacidad para diseñar e implementar programas orientados al desarrollo integral de la comunidad académica, posee conocimientos sólidos en gestión de proyectos educativos y cuenta con habilidades para promover espacios inclusivos y accesibles que fortalecen la formación permanente de estudiantes, docentes y personal administrativo.

Por la ampliación y ajuste del portafolio, más visual y dinámico de los servicios, porque facilita la venta de los cursos al presentar la información de manera clara, atractiva y accesible, incrementa el interés de los potenciales clientes, mejora la comprensión de la oferta académica y fortalece la capacidad de la institución para posicionarse en un mercado competitivo.

La construcción de la página de la UMNG se encuentra actualmente en fase de pruebas para Educación Continua, ya que permite consolidar la oferta académica en un entorno digital más accesible, facilita la interacción con estudiantes y potenciales usuarios, optimiza la gestión de inscripciones y brinda información clara y actualizada sobre los cursos y programas disponibles.

Proyección social.

Por la actualización de las políticas institucionales para articular con Campus, ya que permite alinear los lineamientos estratégicos con las dinámicas académicas y administrativas, fortalecer la coherencia en la gestión universitaria, optimizar los procesos de educación y garantizar que las acciones desarrolladas estén en sintonía con los objetivos institucionales y las necesidades de la comunidad educativa.

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD

Por la ampliación del beneficio de becas en 2024 (9 de mayo de 2024), dirigida a los miembros de la fuerza pública que se hayan acogido a la Jurisdicción Especial para la Paz y a sus familias, al ser una medida incluyente que reconoce su proceso de reincorporación, promueve el acceso equitativo a la educación superior y contribuye al fortalecimiento de la reconciliación y la construcción de paz en el país.

Educación para la paz, mediante la elaboración de libros y material pedagógico con las comunidades vulnerables, en el marco del programa de consultorio jurídico con niños en colegios creado en 2025, porque permite fortalecer procesos de formación ciudadana, promover el respeto por los derechos humanos, generar espacios de reflexión crítica y contribuir a la construcción de una cultura de paz desde edades tempranas.

Consultoría actualización, Análisis y Desarrollo Jurídico / Gestión Jurídica.

Por el apoyo con contratistas y la firma de abogados para brindar soporte ante el incremento de acciones de tutela, ya que permite garantizar una atención oportuna y especializada, fortalecer la capacidad institucional de respuesta, asegurar el cumplimiento de los derechos de los usuarios y minimizar el riesgo jurídico asociado a la gestión de los procesos.

Protección al Patrimonio.

Mejorar el pago del carnet a través de PSE y otros medios digitales, así como optimizar la plataforma de carnet para el control de acceso, porque facilita los procesos de recaudo, garantiza mayor seguridad en el ingreso a las instalaciones, reduce el uso de trámites presenciales y promueve la eficiencia administrativa mediante soluciones tecnológicas más ágiles y confiables.

Por la elaboración e implementación del nuevo procedimiento para otorgar paz y salvos a los estudiantes próximos a graduarse, porque permite estandarizar y agilizar los trámites de verificación, garantizar el cumplimiento de requisitos académicos, administrativos y financieros, asegurar la trazabilidad de la información y fortalecer la transparencia institucional en el marco de los procesos de grado.

Por contar con talanquera con código QR para bicicletas eléctricas y bicicletas normales, porque facilita el control de acceso, mejora la seguridad de los usuarios, optimiza la gestión de los espacios de parqueo y promueve el uso de medios de transporte sostenibles dentro de la institución.

La adquisición e implementación de dos impresoras y una pistola para el control de ingreso de vehículos de movilidad personal representa una mejora significativa en la gestión operativa, ya que permite optimizar los procesos de registro, garantizar mayor seguridad en el acceso, reducir tiempos de espera y fortalecer la trazabilidad de la información relacionada con el uso de estos medios de transporte.

Admisiones registro y control.

Los múltiples canales de comunicación y mecanismos de accesibilidad para aspirantes, así como la divulgación de beneficios económicos y de bienestar, aspecto relevante porque garantiza inclusión, transparencia y equidad en el acceso a la información institucional.

Bienes y servicios.

La consolidación de controles documentados en el Manual de contratistas y proveedores que aseguran el cumplimiento de especificaciones técnicas, la prevención de riesgos laborales y la mitigación de impactos ambientales en actividades tercerizadas porque le ha permitido extender su enfoque sostenible en la cadena de suministro aguas arriba y aguas abajo.

ALUMNI

La participación de egresados en el consejo superior universitario, aspecto relevante porque fortalece la retroalimentación sobre la pertinencia académica y consolida vínculos estratégicos que contribuyen a la mejora continua de los programas.

Servicios No educativos de apoyo.

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD

La provisión de transporte terrestre, incluyendo opciones férreas y servicios especiales, lo cual es relevante porque facilita la participación en actividades extramurales, promoviendo la integración institucional y el fortalecimiento de relaciones con los grupos de interés.

La disponibilidad del consultorio de apoyo psicológico clínico, lo cual es relevante porque permite el acompañamiento en salud mental, fortaleciendo el bienestar integral de la comunidad educativa y cumpliendo con los principios de responsabilidad social.

La prestación del servicio médico nivel 1, aspecto relevante porque facilita actividades preventivas como cuidado del seno, prevención del papiloma humano y ETS, contribuyendo a la salud y seguridad de los estudiantes y trabajadores.

El servicio de odontología, lo cual es relevante porque garantiza atención a población vulnerable y promueve la prevención de enfermedades de salud oral, alineándose con los objetivos de bienestar institucional.

La emisora universitaria, aspecto relevante porque fomenta la participación de la comunidad educativa, genera espacios de salud mental y posiciona a la institución en eventos nacionales, fortaleciendo la comunicación y la proyección social.

La disponibilidad del gimnasio y la promoción de actividades deportivas individuales y de conjunto, lo cual es relevante porque impulsa la salud física, el autocuidado y la integración de la comunidad educativa, contribuyendo al bienestar institucional.

Licenciatura en Humanidades y Educación para la Paz

Los convenios institucionales Universidad para la Paz de las Naciones Unidas, la Universidad de Texas – Austin, Nacionales: Universidad de los Andes, Universidad del Magdalena, Universidad Pedagógica, con las Organizaciones: Escuela de Líderes de las Américas, la Armada Nacional de Colombia y Red Prodepaz porque amplía la cooperación académica, fomenta la proyección social y contribuye al cumplimiento de los objetivos misionales.

La implementación de cursos de inducción y nivelación en lectura, escritura y matemáticas, aspecto relevante porque contribuye a la preparación académica de los estudiantes, asegurando la calidad del proceso formativo y la reducción de brechas en competencias básicas.

La planificación y articulación entre la gestión docente y bienestar universitario para atender estudiantes con necesidades especiales, aspecto relevante porque asegura la implementación de ajustes razonables, promoviendo la igualdad de oportunidades y el cumplimiento de requisitos normativos en inclusión.

FAEDIS

Se resalta el compromiso institucional de brindar educación de alta calidad a comunidades ubicadas fuera de las principales ciudades, así como a estudiantes que residen en el exterior. Este alcance territorial demuestra una clara vocación de inclusión y cobertura nacional e internacional.

El Fortalecimiento del equipo de Autoevaluación y Acreditación con la contratación de nuevo personal para las secciones de autoevaluación y acreditación. Previamente, una sola persona atendía toda la Universidad, lo cual resultaba insuficiente para la magnitud de los procesos. La ampliación del equipo mejora la capacidad de gestión y seguimiento de la calidad académica.

La creación de la Sección de Evaluación y Desarrollo Profesional Docente, orientada a armonizar los procesos de formación docente con las necesidades sociales actuales. Se reconoce, además, que la institución ofrece a los docentes la posibilidad de continuar sus estudios, incluyendo doctorados, de manera voluntaria.

La presencia territorial mediante visitas presenciales, la llegada de la institución a los territorios de manera presencial, permitiendo que las facultades incrementen su visibilidad y presencia en los centros de experiencia.

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD

La identificación de grupos de interés con condiciones especiales es relevante el trabajo institucional para conocer y atender los grupos de interés con condiciones especiales, especialmente población en modalidad a distancia, porque es un esfuerzo en procesos de sensibilización y trabajo diferencial.

El crecimiento de la demanda estudiantil, crecimiento significativo en los últimos semestres, lo cual representa una oportunidad estratégica para la Universidad y evidencia la confianza depositada por los estudiantes.

La apuesta de la estrategia Sociedad y Territorio, PETIES; porque el trabajo articulado con instituciones educativas de regiones donde los estudiantes encuentran dificultades para acceder a la educación superior busca acompañarlos y facilitar su ingreso a la Universidad.

Administración de recursos educativos, administración de biblioteca y apoyo a la academia laboratorios.

Calidad de las bibliotecas y sus espacios en el campus, el estado y funcionamiento de las dos bibliotecas (Complejo Camacho y Sala de Experiencia Creativa), especialmente sus salas de lectura, cubículos y colecciones, con adecuado mantenimiento y conservación.

Se resalta el amplio acceso a bases de datos académicas: el número y calidad de las bases de datos disponibles para los estudiantes (22.000 estudiantes), porque cuentan con 104 bases de datos reconocidas mundialmente, lo que fortalece la investigación y el aprendizaje.

Se resalta la oferta de libros electrónicos de editoriales de alto nivel, así como audiolibros en varios idiomas, especialmente útiles para población con condiciones especiales. Asimismo, se destaca la incorporación de libros soportados con herramientas de inteligencia artificial.

Se resalta la calidad y conservación de los espacios del campus: entre algunos los seis auditorios, dos hemiciclos, 106 aulas, cuatro salas de estudio y diversas salas de investigación, lo que refleja un campus robusto y bien mantenido.

Se resalta la garantía de conectividad en el campus, el esfuerzo institucional por asegurar conectividad en todo el campus, mediante la instalación de antenas y repetidores del proveedor Claro, luego del cambio tecnológico realizado.

Las inversiones en laboratorios y equipos especializados: se resalta la adquisición de nuevos recursos para laboratorios, especialmente: dos simuladores de trauma para el laboratorio APH; Generadores de señales biológicas y un brazo Kinova con sensores para trabajo en IA en el laboratorio de biomecatrónica; en el cubo de practica los ajustes de infraestructura, incluyendo nivelación de pisos y la compra del canal hidráulico, evitando que los estudiantes deban trasladarse a Bogotá para realizar prácticas.

El mantenimiento y calibración de equipos de laboratorio de los 3.800 equipos disponibles, así como el funcionamiento de la central de esterilización. Cada equipo cuenta con hoja de vida y trazabilidad de mantenimiento. Igualmente, se resalta la contratación de personal técnico altamente capacitado y disponible permanentemente para atender requerimientos correctivos, lo cual garantiza la continuidad de las prácticas académicas.

El proceso de acreditación ONAC bajo norma ISO 17025 que los laboratorios avanzan, lo cual permitirá ofrecer servicios acreditados a la comunidad y fortalecer los procesos de extensión.

La gestión anticipada de personal OPS y reestructuración de cargos críticos: Se resalta la gestión proactiva para evitar vacíos de personal en laboratorios durante los procesos de contratación OPS. Asimismo, se reconoce el avance en la reestructuración de cargos esenciales, como los laboratoristas.

Se resalta y valora la iniciativa de la rectoría que articula a nueve empresas especializadas para ofrecer servicios tecnológicos con enfoque en inteligencia artificial, fortaleciendo la innovación institucional.

El acompañamiento que brinda el personal de laboratorio a personas con condiciones especiales durante las prácticas, así como el mobiliario adaptado porque les facilita su participación inclusiva.

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD

ANEXO-OPORTUNIDADES DE MEJORA.

Investigación

Considerar tomar como referencia la norma técnica de empresa de sistema de gestión de cultura de paz organizacional SGCPPO, para fortalecer la implementación de prácticas que promuevan la convivencia pacífica, la resolución de conflictos y la construcción de entornos seguros dentro de la comunidad universitaria.

Integrar criterios del referencial certificable SGCPPO en los procesos institucionales, para ampliar el alcance de la cultura de paz y generar estrategias que contribuyan al bienestar social y académico, alineadas con los objetivos del plan rectoral.

Revisar el riesgo de "errores en el proceso de la presentación en las convocatorias" considerando su control a través de la salida no conforme. La eficacia de los resultados y controles propios de los procesos permite trabajar los riesgos operacionales y de procedimiento a través de este mecanismo de calidad. En investigación, podrían identificar un riesgo estratégico que afecte los fines del proceso misional o los objetivos estratégicos asociados y derivar las acciones necesarias.

Reevaluar el riesgo de "Baja participación en el desarrollo de convocatorias internas debido a la limitada capacidad de horas" dado que la causa fue eliminada con la asignación lograda. Si persiste, podrían identificar nuevas causales o darle orientación de alto nivel.

En atención a los avances logrados y a la reactivación del comité de propiedad intelectual, podrían orientar el riesgo hacia los efectos de incertidumbre que puede generar el uso de inteligencias artificiales.

Medicina.

Considerar el riesgo de "afectaciones por cierre de las unidades de simulación" o de riesgos asociados a la "inversión de la pirámide poblacional", atendiendo con mayor precisión al criterio de alinearlo con el contexto materializado en las amenazas o realidades implícitas.

Identificar nuevas salidas no conformes, de acuerdo con nuevas características en el proceso, obteniendo elementos para generar por autocontrol, acciones de mejora derivadas de la repetición o el impacto que producen.

COASE

Fortalecer la trazabilidad y la preservación de los resultados frente a los objetivos para superar las dificultades y barreras identificadas en los procesos, garantizando un seguimiento más preciso que facilite la toma de decisiones y la mejora continua.

Considerar la apuesta por el logro del sello de no discriminación que articula las acciones del Protocolo de violencias basadas en género y otras iniciativas de equidad e inclusión para consolidar un marco institucional coherente que favorezca ambientes seguros, respetuosos y libres de discriminación.

Incluir el análisis estadístico por profesional para identificar el impacto y la mejora en el desempeño académico del estudiante para integrar elementos cualitativos y cuantitativos que permitan determinar la eficacia de las acciones grupales e individuales y orientar intervenciones más pertinentes.

Construir en equipo indicadores de impacto que permitan el análisis de la mejora en la vida de los estudiantes, sus problemáticas, su calidad de vida, la accesibilidad y la equidad para disponer de métricas que faciliten evaluar los efectos reales de las acciones implementadas y priorizar estrategias basadas en evidencia.

Innovación.

Planificar el cambio con la mirada puesta en la incursión de proyectos de emprendimiento por parte de los docentes para realizar revisiones macro por fases y etapas que faciliten la generación de ajustes, aprendizajes y transformaciones que consoliden la innovación académica.

Revisar los indicadores que exceden la ejecución para asegurar su pertinencia, claridad y alineación con los objetivos institucionales, permitiendo un seguimiento más efectivo y una evaluación coherente del desempeño.

Mejorar el análisis de datos para fortalecer la capacidad de interpretar tendencias, identificar brechas y orientar decisiones estratégicas que favorezcan la mejora continua y la optimización de los procesos académicos y administrativos.

Avanzar en la asignación de roles, responsabilidades y fechas para asegurar la eficacia de las acciones propuestas, promoviendo una ejecución ordenada, seguimiento oportuno y logro de resultados acordes con las metas institucionales.

Ingresos y gastos.

Continuar en la gestión de una herramienta unificada para evitar que la información se fragmente y se generen múltiples versiones para centralizar los datos, facilitar la trazabilidad, optimizar el acceso oportuno a la información y fortalecer la coherencia en los procesos institucionales.

Educación Continua.

Para que se revise la pertinencia de conectar la matriz de diseño y desarrollo con la matriz de riesgos, ya que esta última contiene riesgos identificados para tan importante proceso.

Sería importante que en los primeros contactos con el cliente (ya sea a través de una oferta o un correo), se informe sobre el tema de inclusión y accesibilidad, con el fin de transmitir nuestro compromiso con la equidad, garantizar que todos los usuarios puedan acceder a nuestros productos y servicios sin barreras, y reforzar la imagen de responsabilidad social de la Universidad.

Es importante actualizar en Kawak que la matriz de diseño aplica para la norma ISO 21001, con el propósito de garantizar su correcta aplicación, asegurar la coherencia en los procesos académicos y administrativos, y fortalecer la gestión institucional bajo estándares internacionales de calidad educativa.

Para que se considere documentar las observaciones (que podrían reflejar insatisfacción) de los participantes, con el fin de contar con un registro formal que permita analizar las oportunidades de mejora, implementar acciones correctivas oportunas y fortalecer la calidad de los procesos de educación continua.

Para que se revisen los criterios para la generación de salidas no conformes en los procesos de Educación Continua y Proyección Social, ya que actualmente no se cuenta con casos reportados con base en la matriz

vigente, lo cual dificulta la identificación de posibles desviaciones, limita el seguimiento efectivo y no facilita la implementación de acciones correctivas que fortalezcan la calidad y la mejora continua institucional.

Proyección social.

Para que se revisen las actividades relacionadas con el cambio climático desde el proceso de proyección social en Bogotá hacia el interior de la institución (docentes, funcionarios y estudiantes), con el fin de asegurar la pertinencia de las acciones, promover la sensibilización y el compromiso de la comunidad universitaria, y fortalecer la articulación de iniciativas que contribuyan a la sostenibilidad ambiental y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Es necesario dar celeridad al cierre del Plan de Acción (ID 2195), abierto desde el 14 de agosto de 2023 y con fecha de cierre parcial al 31 de octubre de 2024, el cual a la fecha no cuenta con seguimiento para su correspondiente finalización. Esta situación está generando un impacto negativo en el proceso de Educación Continua, por lo que resulta prioritario establecer acciones inmediatas que garanticen su conclusión oportuna y efectiva.

Para que se revisen los criterios para la generación de salidas no conformes en los procesos de Educación Continua y Proyección Social, ya que actualmente no se cuenta con casos reportados con base en la matriz vigente, lo cual dificulta la identificación de posibles desviaciones, limita el seguimiento efectivo y no facilita la implementación de acciones correctivas que fortalezcan la calidad y la mejora continua institucional.

Consultoría actualización, Análisis y Desarrollo Jurídico / Gestión Jurídica.

Es importante detallar en el sistema de gestión que se cuenta con un indicador y que se realiza seguimiento al mismo; así como resulta necesario revisar la conveniencia de establecer un indicador adicional que mida la gestión del proceso, con el fin de garantizar un control más integral, fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia y asegurar la mejora continua en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Se deberían actualizar las tablets de referencia para disminuir el uso de papel, con el fin de optimizar los procesos académicos y administrativos, promover prácticas sostenibles dentro de la institución, reducir costos asociados al consumo de insumos físicos y contribuir al cuidado del medio ambiente mediante la implementación de herramientas digitales más eficientes.

Para que se considere complementar las definiciones de asesoría jurídica y concepto dentro del procedimiento de conceptos legales; en el alcance incluir de manera específica los criterios que delimitan cada uno de estos términos, así como incorporar un ítem de evidencia que permita verificar la trazabilidad y el cumplimiento de las actividades realizadas, de manera que se garantice mayor claridad, transparencia y confiabilidad en la gestión jurídica institucional.

Protección al Patrimonio.

Para que se refuerce el control y almacenamiento de los carnés impresos que se encuentran en el escritorio, con el fin de garantizar su adecuada custodia, evitar pérdidas o usos indebidos, asegurar la trazabilidad en la entrega a los usuarios y fortalecer la seguridad institucional en los procesos de identificación y acceso.

Admisiones registro y control.

Actualizar y visibilizar en la página web las políticas de inclusión y accesibilidad, asegurando que los aspirantes y estudiantes cuenten con información clara y completa.

Publicar y difundir de manera clara los requisitos mínimos de conectividad para programas virtuales y a distancia, garantizando que los aspirantes estén informados antes de su inscripción.

Incorporar recursos y servicios de interpretación en lenguaje de señas en los canales de atención y procesos académicos, promoviendo accesibilidad para personas con discapacidad auditiva

Definir y publicar los puntajes mínimos requeridos para los criterios de admisión en programas de doctorado, asegurando transparencia en el proceso, alineación con estándares académicos y reducción de riesgos de inconformidad en los aspirantes.

Bienes y servicios.

Implementar condiciones y requisitos de accesibilidad e inclusión en los servicios contratados con el fin de fortalecer desde la compra de estas condiciones y la exigencia a los proveedores de productos y servicios aptos para la comunidad educativa.

ALUMNI

Implementar actividades articuladas y dirigidas a los egresados de modalidades virtuales y a distancia para fortalecer la vinculación y retroalimentación sobre la pertinencia de los programas académicos.

Servicios N educativos de apoyo.

Contar con el servicio de odontología en el campus Cajicá para garantizar la cobertura integral en salud oral y la prevención de enfermedades en toda la comunidad educativa.

Incluir acompañamiento psicológico y servicios de salud para estudiantes de modalidades virtuales y a distancia, asegurando bienestar integral y equidad en el acceso a los servicios institucionales.

Ampliar los servicios a horarios nocturnos, fines de semana y festivos para mejorar la accesibilidad y cobertura, respondiendo a las necesidades de la comunidad educativa.

Revisar el cumplimiento legal de las condiciones de accesibilidad en los servicios de transporte terrestre y gimnasio, garantizando conformidad normativa y la inclusión de personas con discapacidad.

FAEDIS

Realizar una verificación técnica integral del sistema de climatización y ventilación con el fin de garantizar un ambiente adecuado y estable para el funcionamiento de la Sala del Centro de Innovación y Transformación Educativa, dado que estas áreas soportan procesos críticos para la educación a distancia; incluyendo el diseño tecno pedagógico, la experiencia del usuario y la virtualización de contenidos; para asegurar condiciones ambientales óptimas que contribuyan al bienestar del personal, la preservación de los equipos tecnológicos y la continuidad operacional del servicio educativo.

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

ANEXO- Sistema de Gestión para Organizaciones Educativas SGOE - ISO21001

1. ¿La organización educativa cuenta con servicios complementarios, actividades adicionales o productos proporcionados a los estudiantes y beneficiarios? Si ☒ No ☐

Si su respuesta es positiva, por favor relacione de forma general los servicios complementarios, actividades adicionales o productos proporcionados a los estudiantes y beneficiarios.

En el proceso de servicios complementarios, la Organización educativa cuenta con Servicios no educativos de apoyo relacionados con transporte, restaurantes y cafeterías, escuelas deportivas, servicio médico y de odontología.

2. ¿Los servicios complementarios, actividades adicionales o productos proporcionados a los estudiantes y beneficiarios se encuentran incluidos en el alcance del SGOE definido por la organización educativa?

Si ☒ No ☐

3. ¿El direccionamiento estratégico de la organización educativa considera los principios de responsabilidad social?.

Si ☒ No ☐ Se articula en torno a un Plan Rectoral (como el "Educación Neogranadina para la Vida, el Liderazgo y la Paz") y un Plan de Desarrollo Institucional (PDI), enfocándose en la inclusión, la sostenibilidad, la calidad académica y el desarrollo del talento humano, con metas para 2024-2028.

4. Marque según la conformidad evidenciada en la presente auditoria en relación con la incorporación de elementos por parte de la Organización Educativa para dar cumplimiento a los requisitos listados a continuación relacionados con necesidades educativas especiales:

ASPECTO NEE - ISO21001	EVIDENCIADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Accesibilidad en los entornos de aprendizaje	✓		Accesibilidad a laboratorios especializados, aulas especializadas, escenarios deportivos, auditorios, bibliotecas, salas de simulación.
Ajustes razonables para los estudiantes con necesidades especiales para promover un acceso equitativo.	✓		El COASE se encarga de realizar PIAR, flexibilizaciones curriculares. Bienestar presta apoyo a estudiantes con dificultades de diversa índole.
Asignación de responsabilidades y autoridades para gestionar los requisitos de los estudiantes con necesidades especiales	✓		Las asignaciones se encuentran de acuerdo con el mapa de procesos y caracterizaciones, en los procesos de bienestar y COASE.
Formación especializada y apropiada (según aplique) a docentes/ educadores y	✓		COASE presenta plan de formación a docentes.

personal que tienen contacto con estudiantes con necesidades especiales			Los perfiles de equipo son especializados y descentralizados por áreas de apoyo.
La determinación de los requisitos para los productos y servicios educativos ofrecidos por la organización educativa, incluyen los requeridos, resultado del análisis de necesidades especiales.	✓		. Requisitos verificados en el proceso de admisiones e interacción de procesos para valoraciones y ajustes.

5. Frente a los niveles educativos o funciones sustantivas de la organización educativa cubiertas bajo el alcance de certificación, relacione la información específica donde fue verificado los requisitos de diseño y desarrollo (según aplique):

NIVEL EDUCATIVO	REQUISITO DEL D&D	DÓNDE FUE VERIFICADO
Educación superior	8.3	Programas académicos de pregrado y posgrado de acuerdo con lo planificado. Sede principal. Campus Nueva granada Facultad de medicina y ciencias de la salud.

6. ¿La organización educativa evidencia contar con actividades para el reconocimiento del aprendizaje evaluado acorde con la definido en el requisito 8.5.1.5?

Si ☒ No ☐

Si su respuesta es positiva, por favor relacione de forma general sí fue evidenciado en las observaciones realizadas en la prestación del servicio durante la prestación del servicio.

Se trazan tres casos de estudiantes con necesidades especiales y se verifica proceso educativo en los programas.

7. ¿Se evidencia que la organización educativa realice seguimiento de la satisfacción de los estudiantes, de otros beneficiarios y del personal, así como de sus percepciones sobre el grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas?

Si ☒ No ☐

Si lo considera, relacione aspectos o información que sea relevante resultado de la presente verificación. Se evidencia en el direccionamiento estratégico, el análisis de la medición de satisfacción en las sedes y planes de mejoramiento.

8. En los casos en los cuales el alcance de certificación bajo la ISO21001 incluya actividades, servicios o productos educativos en primera infancia o educación inicial, diligencie el siguiente cuadro:

ANEXO A REQUISITOS ADICIONALES PARA LA EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA	OBSERVACIONES DE LA VERIFICACIÓN
Anexo 1 -Generalidades. Anexo 2-Principios. Anexo 3 instalaciones. Anexo 4 competencia. Anexo 5 comunicación. Anexo 6 Planes de aprendizaje individual. Anexo 7 Recepción y entrega del niño. Anexo 8 Cuidado de la higiene Anexo 9 Cuidado en caso de enfermedad o accidente. Anexo 10 materiales equipos y espacios pedagógico-lúdicos.	No aplica .