

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <i>Educadora de educadores</i>	<b>FORMATO</b>	Código: FOR-GCE 007
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Versión: 08
<b>Proceso: Gestión de Control y Evaluación</b>		

<i>/Tipo de informe (marque con una X)</i>			
Preliminar:		Final:	X

<b>1. INFORMACIÓN Y DESCRICIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA</b>	
<b>Líder responsable del proceso y dependencia auditada:</b>	Gina Paola Zambrano Martínez Subdirectora de Personal <b>Hernán David Martínez Sierra</b> Coordinador Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo
<b>Objetivo de la auditoría:</b>	Evaluar el grado de cumplimiento de los requisitos normativos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019: Estándares mínimos del SG-SST, ISO 9001:2015, Modelo Estándar de Control Interno – MECI y demás normas aplicables y la eficacia del SG-SST en la prevención de riesgos laborales y la protección de la comunidad universitaria.
<b>Alcance</b>	Grupo Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST Subdirección de Personal Calle 72 # 12-77 Piso 3 1 de septiembre 2024 a 30 de junio de 2025
<b>Tipo de auditoría:</b>	Auditoría Combinada
<b>Metodología</b>	<p>La auditoría combinada se desarrolló conforme a los lineamientos establecidos en el plan anual de auditoría vigencia 2025, teniendo en cuenta el alcance definido, que comprendió la evaluación de la efectividad de las acciones implementadas por el Grupo Interno de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo durante el 1 de septiembre de 2024 a 30 de junio de 2025.</p> <p>La recolección de información y evidencias se efectuó mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevistas al personal vinculado al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo y a terceros internos o externos al proceso involucrados, con el fin de validar la información documentada.</li> <li>2. Verificación en sitio en las instalaciones de Villeta, Fusagasugá, Complejo Castillo Universidad Pedagógica Nacional y Edificio Centro, donde se realizaron pruebas de recorrido, recolección de evidencia fotográfica y registro de información.</li> <li>3. Revisión documental, registros y soportes provenientes de otras dependencias de la Universidad, lo que permitió validar su coherencia, trazabilidad y conformidad, teniendo en cuenta el alcance de responsabilidad del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> </ol>
<b>Fechas de ejecución de la auditoría</b>	Desde: 17/09/2025 Hasta: 28/11/2025
<b>Equipo Auditor</b>	<p>Líder y/o Supervisor de la Auditoría: Yesid Hernando Marín Corba – Jefe Oficina de Control Interno</p> <p>Auditor responsable de auditoría: Yanneth Milena Guaca Arias Auditora de Calidad : Sandra Lorena Solarte</p> <p>Auditores: Angela Rocío Calderón Amado Diana Constanza Sánchez Sánchez Heidy Patricia León Arévalo Natalia Katherine Sánchez Alvarado</p> <p>Expertos técnicos: N/A</p>



	Otros: <b>Observadores</b> Daniela Alexandra Álvarez Robayo Johana Mireya Murcia Monguí Viviana Ramos Salcedo Johanna Romero Rubiano	
<b>Exclusiones</b>	N/A	
<b>Criterios generales de auditoría (marque X):</b>	Requisitos del Sistema de Gestión Integral, SGI	X
	Modelo Estándar de Control Interno - MECI	X
	Normatividad vigente aplicable para cada uno de los sistemas	X
	Otro:	N/A

## 1. ASPECTOS RELEVANTES DE LA AUDITORÍA

La Subdirección de Personal, como dependencia adscrita a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, tiene bajo su responsabilidad el Grupo Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, instancia encargada de coordinar y ejecutar las políticas institucionales en esta materia. La organización, funciones y lineamientos de dicho Grupo se encuentran regulados por la Resolución 0812 del 31 de agosto de 2023 y sus modificaciones posteriores, entre ellas la Resolución 0023 del 16 de enero de 2025, que ajusta tanto las funciones como la coordinación del Grupo para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en prevención de riesgos laborales y la promoción de entornos seguros para toda la comunidad universitaria.

### Gestión Contractual

Con el fin de verificar la adecuada asignación de recursos y el cumplimiento de los procesos contractuales, se seleccionó la totalidad de contratos entre el 1 de septiembre de 2024 y el 30 de junio de 2025, vinculados a las instalaciones incluidas dentro del alcance de la auditoría, los cuales fueron:

N.º	Tipo # Contrato	Año	Objeto
1	Contrato de Obra 998	2024	Realizar adecuaciones generales y locativas en la cancha deportiva, pozo séptico, cubiertas y áreas internas de la casa en la Finca Fidel Caballero, San José de Villetta.
2	Contrato de Arrendamiento 007	2024	Arrendamiento de los inmuebles con folios 50N-153572 y 50N-251602 ubicados en Chía – Cundinamarca. Incluye el uso exclusivo de una oficina sin amoblar en la casa de la Pila (folio 50N-251602).
3	Contrato Promesa de Compraventa 836	2025	Transferencia del derecho de dominio y posesión del inmueble ubicado en la Carrera 5 No. 11-43 (folio 50C-36618), conforme a linderos de la Escritura Pública No. 1751 de 2020.
4	Orden de Servicios 008	2025	Prestación del servicio de internet fibra óptica para las instalaciones de San José de Villetta.
5	Orden de Servicios 013	2025	Realizar avalúo comercial del inmueble Cra. 5 No. 11-43 y del edificio Av. Carrera 19 No. 105-29 en Bogotá.
6	Orden de Servicios 035	2025	Verificación y solicitud de permiso de aprovechamiento forestal para 35 árboles con riesgo de volcamiento en el Complejo Castillo Universidad Pedagógica Nacional.
7	Orden de Servicios 052	2024	Ejecución de autorizaciones técnicas de la CAR para poda y tala en instalaciones fuera de Bogotá.
8	Contrato 918	2024	Adquirir elementos de protección personal (prendas de seguridad y protección) para funcionarios de la UPN según Decreto 1072 de 2015.
9	Contrato de Compraventa 947	2024	Adquirir elementos de protección personal de seguridad industrial para funcionarios de la Universidad, conforme al Decreto 1072 de 2015.
10	Orden de Servicios 101	2024	Adquirir elementos de señalización, seguridad industrial y botiquines de primeros auxilios para las instalaciones de la UPN.

 <p><b>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL</b> <i>Educadora de educadores</i></p>	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Código: FOR-GCE 007</b> <b>Versión: 08</b> <b>Fecha: 03-03-2025</b>
<b>Proceso: Gestión de Control y Evaluación</b>		

Es importante mencionar que, en las verificaciones *in situ* y las inspecciones realizadas en el marco de la auditoría, en coherencia con el Decreto 1072 de 2015, se identificaron peligros presentes en los lugares donde se desarrollan actividades laborales, así como, en el estado físico de las instalaciones, las vías de evacuación, cubiertas, servicios básicos, vegetación y estado general de los espacios, que potencialmente podría incidir en posibles riesgos para el desarrollo de las funciones de los trabajadores y de la comunidad que interactúa con dichas áreas.

Para el desarrollo de la auditoría interna se verificó la conformidad del sistema frente a los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 y los parámetros establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), con el fin de identificar el cumplimiento de los requisitos aplicables al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

### 3. RESULTADOS DE AUDITORÍA

#### 3.1 Fortalezas y buenas prácticas

1. El Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo implementó acciones para fortalecer la disponibilidad y protección de la información, a través de la creación de un correo electrónico y la organización de carpetas específicas para los funcionarios adscritos a la dependencia, como medida de contingencia a las limitaciones actuales del sistema de información institucional y de la capacidad de almacenamiento en OneDrive.
2. En el proceso de auditoría y durante el trabajo de campo se evidenció que el equipo auditado tiene un entendimiento adecuado y suficiente de los procedimientos de la dependencia, así como, una comunicación y sincronización del equipo de trabajo, lo cual muestra una buena gestión y asignación de tareas, para dar cumplimiento de los objetivos de la Universidad.
3. Se evidenció la Gestión activa de la Aseguradora de Riesgos Laborales mediante acompañamientos técnicos, formaciones y asesorías presenciales, realizadas en la Universidad.
4. Aplicación de metodologías de análisis de causas (5 Porqué, espina de pescado) que fortalecen la investigación de incidentes y la mejora continua.

#### 3.2 Hallazgos del auditor (Se repite este cuadro para cada uno de los hallazgos)

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo Estándar de Control Interno MECI</b> Componente Actividades de Control
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>NC01-SST-2025</b>
<b>Descripción del hallazgo:</b>	Mediante verificación documental, no se evidencia un análisis técnico y económico diferenciado en los estudios previos asociados a los Contrato de Compraventa 918 de 2024 PROTECCION Y CONSULTORIA PROTECO S.A.S y Contrato de Compraventa 947 de 2024 – PROTECCION Y CONSULTORIA PROTECO S.A.S ya que en los documentos se identificó duplicación de información sin contextualización del mercado específico al que corresponde cada contrato. En particular, se observó que los estudios repiten de forma idéntica los conceptos, estructura de análisis y contenido, incluyendo las tres mismas empresas a las cuales se les solicitó pasar la cotización, sin presentar un análisis particularizado sobre precios, tendencias de consumo o riesgos del mercado por tipo de insumo. Tampoco se incluyen comparativos con precios históricos ni del mercado abierto (como SECOP II o la Tienda Virtual del Estado Colombiano), ni márgenes de competitividad entre oferentes. Esta falta de diferenciación en los estudios de mercado y la ausencia de análisis técnico afecta los principios de planeación, transparencia y libre concurrencia establecidos en el Estatuto de Contratación de la Universidad Pedagógica Nacional.

 <p><b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b> <i>Educadora de educadores</i></p>	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Código: FOR-GCE 007</b> <b>Versión: 08</b> <b>Fecha: 03-03-2025</b>
<b>Proceso: Gestión de Control y Evaluación</b>		

	<p>Potencialmente, debilita los mecanismos de control y toma de decisiones basados en información contextualizada y verificable.</p> <p>Lo anterior contraviene lo contemplado en los artículos 4 y 14 del Estatuto de Contratación de la Universidad Pedagógica Nacional los cuales hablan de los principios de planeación, transparencia, libre concurrencia, economía y celeridad.</p>
--	---

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo Estándar de Control Interno MECI</b> Componente Actividades de Control Componente Evaluación del Riesgo
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>NC02-SSG-2025</b>
<b>Descripción:</b>	<p>De acuerdo con la verificación <i>in situ</i> en las instalaciones de Villeta y Fusagasugá y considerando el Plan de Mantenimiento de la Subdirección de Servicios Generales, se evidencia falta de seguimiento e incumplimientos en las actividades proyectadas:</p> <p><b>INSTALACIÓN VILLETA</b></p> <p><b>Mantenimiento eléctrico - revisión instalaciones eléctricas</b>, luego del recorrido en el lugar de la inspección, se encontró que, el inmueble no cuenta con todas las tomas corrientes habilitadas y otras se encuentran en mal estado.</p>  



**Cambio de iluminación fundida y revisión de tomas electricas.**



Lo mismo sucede con actividades como: **Revisión general baterías de baños y puntos hidráulicos**, aparece en plan de mantenimiento infraestructura y equipos con un cumplimiento del 100%, sin embargo, en la visita los funcionarios de Villette, informan que aún persiste el daño o afectación en el baño principal de los hombres, motivo por el cual se encuentra fuera de servicio.



**Pintura habitaciones**, se evidenció que en algunas de ellas no se hicieron los acabados o terminados necesarios y estéticos, además, en varias habitaciones las paredes presentan humedad.



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA  
NACIONAL  
*Educadora de educadores*

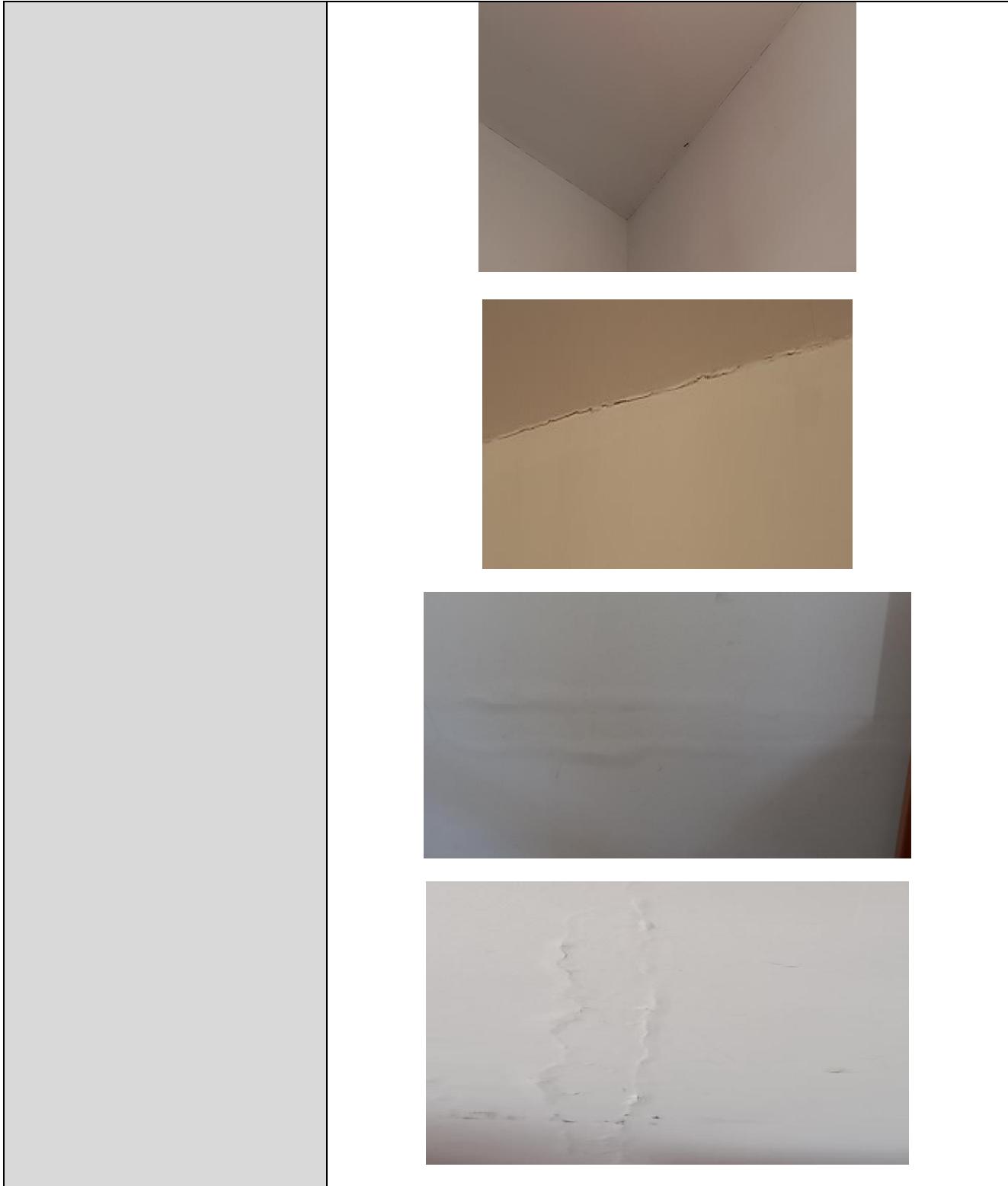
**FORMATO**  
**INFORME DE AUDITORIA**

Código: FOR-GCE 007

Versión: 08

Fecha: 03-03-2025

Proceso: Gestión de Control y Evaluación





INFORME DE AUDITORIA

Versión: 08

Fecha: 03-03-2025

Proceso: Gestión de Control y Evaluación





**Limpieza de canales, cubiertas, retiro de maleza en casona y kiosco, reparar filtraciones.** Durante la inspección realizada a la instalación se encontró el crecimiento de un árbol en la cubierta de una de las casas, el crecimiento vegetal observado sugiere falta de mantenimiento preventivo y deficiente evacuación de aguas pluviales, es decir que, al momento de la revisión, dichas labores presentaban retraso respecto al cronograma y porcentaje de avance emitido.





Proceso: Gestión de Control y Evaluación



**Levantar cerramiento de postes en concreto y alambre de púas**  
según el reporte de avance de SSG está actividad está al 100%,  
aunque, de acuerdo con la entrevista y lo observado por el equipo



auditor, el predio en su parte exterior se encuentra sin cercar.



**Construcción depósito de basuras**, lo que se evidencia es un contenedor o shut de basuras y no la construcción como quedó establecido en el plan de mantenimiento, además, no se cuenta aún con el lugar destinado para este fin.

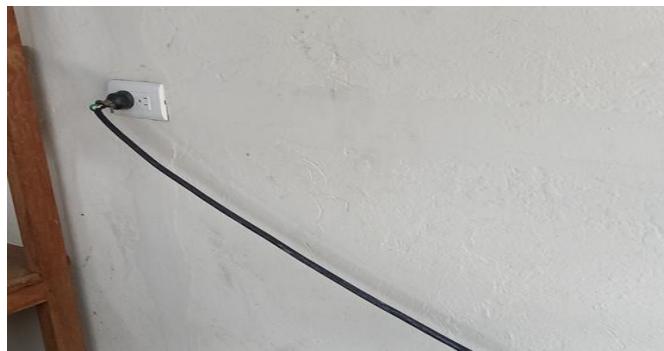
**Cambio de Vidrios rotos en las instalaciones** en la revisión de la cocina se encuentran vidrios del estante rotos y otros sueltos.



### INSTALACIÓN FUSAGASUGÁ Revisión instalaciones eléctricas



Proceso: Gestión de Control y Evaluación





**Cambio de iluminación fundida y la revisión de tomas eléctricas.**





Proceso: Gestión de Control y Evaluación



**Revisión general baterías de baños y puntos hidráulicas**





Limpieza de canales, bajantes y cubiertas





Proceso: Gestión de Control y Evaluación



#### Pintura habitaciones y áreas comunes





INFORME DE AUDITORIA

Versión: 08

Fecha: 03-03-2025

Proceso: Gestión de Control y Evaluación



Pintura de barandas, pasamanos de escaleras





Mantenimiento de cielos rasos en drywall afectados por lluvias





Proceso: Gestión de Control y Evaluación





Proceso: Gestión de Control y Evaluación





**Mantenimiento de puertas caídas**



**Cambio de Vidrios rotos en las instalaciones**



 <p><b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b> <i>Educadora de educadores</i></p>	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Código: FOR-GCE 007</b> <b>Versión: 08</b> <b>Fecha: 03-03-2025</b>
<b>Proceso: Gestión de Control y Evaluación</b>		

	<p>Esta situación contraviene los lineamientos del Decreto 1072 de 2015, particularmente en lo relacionado con la obligación del empleador de garantizar el mantenimiento de las instalaciones y con los requisitos de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (art. 2.2.4.6.15) ya que no se está asegurando la mitigación oportuna de riesgos derivados del deterioro de la infraestructura.</p> <p>Potencialmente, puede generar afectación directa a los trabajadores.</p>
--	---

<p><b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b></p> <p><b>Tipo de Hallazgo:</b></p> <p><b>Descripción:</b></p>	<p><b>Modelo Estándar de Control Interno MECI</b> Componente Actividades de Control</p> <p><b>NC03-SSG-SGA2025</b></p> <p>Durante la inspección física de las instalaciones de Villeta “Finca Fidel Caballero” se observó que, el tanque de almacenamiento de agua destinada al consumo humano no cuenta con una tapa o cubierta adecuada, afectando su calidad y el riesgo de afectación por agentes biológicos y/o físicos.</p>   <p>Esta situación contraviene lo dispuesto en el Decreto 475 de 1998 y Decreto 1575 de 2007 por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano.</p> <p>La falta de condiciones adecuadas de potabilidad del agua en las instalaciones representa un riesgo para la salud de las personas que habitan de manera permanente el lugar y visitantes. Actualmente, la compra de galones de agua para hidratación y preparación de alimentos genera incomodidades operativas y costos adicionales para quienes demandan dicho servicio.</p>
--	---

 <p><b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b> <i>Educadora de educadores</i></p>	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Código: FOR-GCE 007</b> <b>Versión: 08</b> <b>Fecha: 03-03-2025</b>
<b>Proceso: Gestión de Control y Evaluación</b>		

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b> <b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>Modelo Estándar de Control Interno MECI</b> Componente Actividades de Control Componente Evaluación del Riesgo <b>NC04-SGA-2025</b>
<b>Descripción:</b> <p>Durante el recorrido realizado en el área de externa del predio de la UPN ubicado en Villegas, específicamente en la entrada por la vía principal, se observó la presencia de residuos sólidos (papeles, envases plásticos, restos de alimentos, colchones, entre otros) dispersos por un espacio del predio.</p>  <p>Esta situación contraviene lo dispuesto en la Resolución 0777 del 21 de junio de 2018 la cual estipula que el Sistema de Gestión Ambiental tiene la responsabilidad de planear, implementar, evaluar y mejorar los procedimientos y acciones ambientales en los procesos institucionales de la Universidad.</p> <p>Esta situación evidencia la falta de seguimiento, lo cual ha generado condiciones de riesgos para la seguridad, la salud del personal y afectación reputacional y el cumplimiento de las políticas ambientales de la Universidad.</p>	

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b> <b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>Modelo Estándar de Control Interno MECI</b> Componente Actividades de Control Componente Evaluación del Riesgo <b>NC05-GIF-2025</b>
<b>Descripción:</b> <p>Durante la visita de inspección efectuada el día 23 de octubre de 2025, se evidenció la caída parcial del muro perimetral ubicado en el costado nororiental del predio de la UPN ubicado en Villegas, los cuales no han sido objeto de mantenimiento preventivo o correctivo.</p>	



La caída del muro representa un riesgo para la seguridad de las personas que transitan por la zona, así como una afectación a la integridad física de las instalaciones. El muro se encuentra colapsado, observándose desprendimiento de material y ausencia de señalización preventiva en el área afectada, la situación identificada se atribuye a la falta de mantenimiento preventivo y a la ausencia de acciones correctivas ante el deterioro progresivo.

Esta situación contraviene la Resolución N.º 0842 del 11 de septiembre de 2023, mediante la cual se crea el Grupo Interno de Trabajo de Infraestructura Física, tiene entre sus funciones la priorización de las necesidades de reparación locativa, adecuación, reforzamiento y construcción en las diferentes instalaciones de la Universidad Pedagógica Nacional.

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo Estándar de Control Interno MECI</b> Componente Actividades de Control
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>NC06-SST-2025</b>
<b>Descripción:</b>	<p>De acuerdo con la verificación de cumplimiento de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento formulado por el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenció que, no se han cerrado hallazgos derivados de auditorías desde el año 2021, asociados a elementos de botiquines vencidos, ausencia de extintores, ausencia de camillas y desactualización o falta de planes de emergencia.</p> <p>Esta situación contraviene el PRO-GDC-003 Procedimiento Acciones de Mejoramiento en el marco del Sistema de Gestión Integral. La permanencia de estos hallazgos afecta directamente la mejora continua del proceso y la gestión efectiva del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo estándezar de Control Interno</b> Componente Actividades de Control
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>NC07-SST 2025</b>
<b>Descripción:</b>	Durante la auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se evidenció que la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (FOR015-SST), que integra la información de los programas de Orden y Aseo (PRG-SST-006), Prevención de Riesgo Químico (PRG-SST-011) y Prevención de Riesgo



	<p>Biológico (PRG-SST-012) de las diferentes sedes de la Universidad Pedagógica Nacional, presenta fechas de diligenciamiento desactualizadas.</p> <p>De acuerdo con la información verificada, las fechas de la última actualización corresponden a los siguientes períodos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Valmaría:</b> agosto de 2023</li><li>• <b>IPN:</b> febrero de 2024</li><li>• <b>Centro de Lenguas:</b> agosto de 2023</li><li>• <b>Edificio Administrativo:</b> agosto de 2023</li><li>• <b>Sede Nogal 1:</b> julio de 2023</li><li>• <b>Sede Nogal 2:</b> agosto de 2023</li><li>• <b>Escuela Maternal:</b> agosto de 2022</li><li>• <b>Calle 72, SAD y Posgrados:</b> julio de 2023</li><li>• <b>Parque Nacional:</b> agosto de 2022</li><li>• <b>Calle 72 (detalle adicional):</b> 01/07/2022 – 20/06/2023</li><li>• <b>Trabajo en casa:</b> mayo de 2022</li><li>• <b>Finca Tulipanes:</b> mayo de 2022</li><li>• <b>Finca Siete Cueros:</b> sin identificación</li><li>• <b>CISA(Sic):</b> abril de 2024</li><li>• <b>Castillo:</b> sin identificación</li></ul> <p>Esta situación contraviene Resolución 0312 de 2019 que obliga a mantener esta matriz actualizada y a revisarla de manera periódica, como mínimo una vez al año o cuando ocurran cambios en las condiciones laborales.</p> <p>El no cumplimiento de la verificación periódica representa un riesgo potencial al no garantizar que los peligros actuales estén correctamente identificados, evaluados y controlados en todas las sedes institucionales.</p>
--	---

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo Estándar de Control Interno MECI</b> Componente Actividades de Control
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>NC08-SST-2025</b>
<b>Descripción:</b>	<p>De acuerdo con la verificación de cumplimiento de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento formulado por el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenció que, no se han cerrado hallazgos derivados de auditorías desde el año 2021, asociados a elementos de botiquines vencidos, ausencia de extintores, ausencia de camillas y desactualización o falta de planes de emergencia.</p> <p>Esta situación contraviene el PRO-GDC-003 Procedimiento Acciones de Mejoramiento en el marco del Sistema de Gestión Integral. La permanencia de estos hallazgos afecta directamente la mejora continua del proceso y la gestión efectiva del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>



<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	ISO 9001:2015 numerales 7.5 Información documentada 7.5.2 Creación y actualización - 7.5.3 Control de la información documentada.
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>NC09-SST-2025</b>
<b>Descripción:</b>	<p>Durante la revisión del procedimiento PRO-SST-003 Inspecciones de Seguridad, se identifica que este establece como registro oficial el FOR-SST-005 "Formato Inspecciones Planeadas" para documentar las inspecciones de seguridad realizadas en la Universidad.</p> <p>Sin embargo, se evidencia que las inspecciones se están registrando en un formato diferente al establecido, el cual, si bien permite abordar de manera más amplia aspectos observacionales y correctivos, no corresponde al registro definido en el procedimiento vigente.</p> <p>Esta situación genera una desviación respecto al control documental establecido, pudiendo afectar la trazabilidad, la uniformidad de la información registrada y el cumplimiento del procedimiento institucional para la gestión de inspecciones de seguridad.</p> <p>Asimismo, el procedimiento PRO-SST-002 Investigación de Enfermedad Laboral, se evidenció que este establece como registro obligatorio el FOR-SST-004 "Investigación Enfermedades Laborales".</p> <p>Sin embargo, se verificó que en los registros diligenciados no se completa el espacio correspondiente a "responsable de la verificación y seguimiento por parte del empleador", lo cual impide observar la trazabilidad del seguimiento realizado y la asignación formal de la responsabilidad del empleador frente a las acciones preventivas y correctivas derivadas de la investigación.</p> <p>Esta omisión representa una falta de cumplimiento del procedimiento interno y afecta la eficacia del sistema de gestión en el seguimiento a las enfermedades laborales investigadas, además de limitar la verificación de las medidas implementadas por parte del empleador.</p> <p>La ausencia de registro de verificación y seguimiento evidencia que no se están implementando controles adecuados sobre el proceso, incumpliendo el requisito que exige mantener evidencia de dichas actividades.</p>

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	ISO 9001:2015, requisito 7.2 Competencia
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>NC10-SST-2025</b>
<b>Descripción:</b>	Durante la visita realizada a las instalaciones de Valmaría y en la entrevista efectuada a la funcionaria Andrea del Pilar Velásquez, se pudo establecer que se encuentra identificada como brigadista para esta sede, sin embargo, se pudo observar que, no se encuentra registrada en la base institucional de brigadistas ni ha recibido capacitación, certificación o dotación correspondiente. Esta situación incumple con los requisitos de competencia establecidos en la ISO 9001:2015, lo cual contraviene con lo estipulado en la normatividad vigente.

 <p><b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b> <i>Educadora de educadores</i></p>	<b>FORMATO</b>	<b>Código: FOR-GCE 007</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Versión: 08</b>
<b>Proceso: Gestión de Control y Evaluación</b>		

	La falta de identificación, dotación y capacitación representa un riesgo para los funcionarios que se encuentran en esta sede, debido a que la brigadista no cumple con los requisitos mínimos para orientar en debida forma a la población de esta instalación en caso de emergencias.
--	---

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>ISO 9001:2015, requisito 8.7 – Control de salidas no conforme.</b>
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>NC11-SST-2025</b>
<b>Descripción:</b>	<p>El sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo no identifica, ni gestiona sus salidas no conformes, lo que implica la falta de detección de desviaciones de los servicios que ofrece el proceso, lo cual contraviene el procedimiento PRO-GDC-006 "Salidas No Conforme" e incumple el requisito 8.7 de la NTC 9001:2015.</p> <p>Potencialmente, puede limitar la mejora continua y afectar la calidad de las acciones realizadas por el grupo de SST.</p>

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>ISO 9001:2015, requisito 9.1.2 Satisfacción del cliente</b>
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>NC12-SST-2025</b>
<b>Descripción:</b>	<p>Durante la entrevista se pudo establecer que el equipo de SST no está aplicando encuestas para evaluar la satisfacción o percepción de los trabajadores frente a las actividades, programas o servicios desarrollados por el grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST.</p> <p>La falta de aplicación de estos instrumentos impide recopilar información sistemática sobre el nivel de cumplimiento de expectativas, eficacia de las acciones implementadas y oportunidades de mejora del proceso.</p>

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo Estándar de Control Interno MECI</b> Componente Actividades de Control Componente Evaluación del Riesgo
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>OM01-SSG-2025</b>
<b>Descripción:</b>	Mediante visita efectuada a la parte externa del predio de la UPN ubicado en Villega y revisada la matriz de mantenimiento de Servicios Generales, no se ha incluido dentro de las actividades realizar la poda de pasto de la parte exterior o de los lotes aledaños a la finca y que hacen parte de la UPN, así como el cercamiento de las instalaciones, esto con el fin de evitar que ingresen personas ajenas a la Universidad, y que se continúen presentando servidumbres, quemas, entre otros.

 <p><b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b> <i>Educadora de educadores</i></p>	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Código: FOR-GCE 007</b> <b>Versión: 08</b> <b>Fecha: 03-03-2025</b>
<b>Proceso: Gestión de Control y Evaluación</b>		



<b>3.2 Hallazgos del auditor</b> (Se repite este cuadro para cada uno de los hallazgos)	
<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo estándar de control Interno</b> Componente Actividades de Control
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>OM02-SST-2025</b>
<b>Descripción del hallazgo:</b>	<p><b>Señalización de rutas de evacuación:</b>            Durante las visitas realizadas a las instalaciones evaluadas, se identificó que, aunque ya existe señalización fotoluminiscente, aún falta reemplazar y actualizar la totalidad de ellas, esto de acuerdo con la normatividad vigente, así como el Reglamento RGL-SST- 001, así mismo, se debe cumplir con las medidas de posicionamiento en las zonas identificadas por SST.</p> <p>Esta situación puede afectar la visibilidad de las rutas ante un corte de</p>



	energía o presencia de humo, lo que representa un potencial riesgo para la evacuación segura del personal en caso de emergencia.
--	--

3.2 Hallazgos del auditor (Se repite este cuadro para cada uno de los hallazgos)	
<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo estándar de control Interno</b> Componente Actividades de Control Componente Información y Comunicación Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.25
<b>Tipo de Hallazgo:</b> <b>Descripción del hallazgo:</b>	<b>OM03-SST-2025</b>  Durante las visitas realizadas a las instalaciones externas de la Universidad se consultó a los funcionarios sobre la ubicación de los puntos de encuentro establecidos para casos de emergencia (temblores, incendios, entre otros). Se evidenció que los colaboradores no reconocen dichos puntos, lo que refleja una falta de socialización y capacitación frente a los procedimientos ante emergencias.  Esta situación requiere acciones de formación y divulgación por parte del Grupo Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, dado que el desconocimiento de estos elementos contraviene lo establecido en el artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015, relacionado con la capacitación en prevención y atención de emergencias.

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo estándar de control Interno</b> Componente Actividades de Control
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>OM04-SST-2025</b>
<b>Descripción del hallazgo:</b>	Durante la revisión de los accidentes de trabajo ocurridos entre septiembre y diciembre de 2024 (10 casos), se identificó que en el 50% de ellos no cuenta con registro de seguimiento en el instrumento de control utilizado por el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual podría afectar el cumplimiento del Programa Reporte e Investigación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales PRG-SST-001. La falta de registro de seguimiento dificulta verificar si las acciones preventivas y/o correctivas definidas fueron implementadas y si se ejecutaron los controles necesarios para atender adecuadamente los requerimientos del proceso de reporte e investigación de accidentes de trabajo.

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo estándar de control Interno</b> Componente Actividades de Control
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>OM05-SST-2025</b>
<b>Descripción del hallazgo:</b>	A través de inspección documental se identificó que, no se están utilizando ni documentando listas de verificación específicas para cada área, equipo o instalación durante las inspecciones de seguridad, a pesar de que el Programa de Inspecciones de Seguridad PRG-SST-002 establece su uso y sugiere emplear mapas, planos o diagramas cuando sea pertinente, en coherencia con lo indicado por la Norma Técnica Colombiana NTC 4114 sobre la realización de inspecciones planeadas. La ausencia de listas de verificación documentadas dificulta asegurar que los criterios técnicos hayan sido evaluados de manera completa y uniforme, lo que puede derivar en omisiones, fallas de control o en un tratamiento inadecuado de condiciones inseguras, incrementando la probabilidad de incidentes o accidentes por riesgos no detectados o no

 <p><b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b> <i>Educadora de educadores</i></p>	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Código: FOR-GCE 007</b> <b>Versión: 08</b> <b>Fecha: 03-03-2025</b>
Proceso: Gestión de Control y Evaluación		

	gestionados adecuadamente.
--	----------------------------

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo estándar de control Interno</b> Componente Actividades de Control
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>OM06-SST-2025</b>
<b>Descripción del hallazgo:</b>	<p>Durante la auditoría interna se identificó el caso del estudiante asociado al FURAT 202401001110422, quien activó directamente la ruta de atención ante la ARL sin notificar previamente al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, situación que generó que en la base institucional de registro de accidentes de trabajo solo figurara su nombre y el número del FURAT, sin incluir información esencial como tipo de vinculación, fecha exacta del suceso, tipo de lesión, gravedad del evento o estado de seguimiento; frente a este vacío, y considerando que el coordinador del Grupo SST manifestó que se trataba de un <i>presunto accidente de trabajo</i>, es necesario implementar controles que permitan registrar de manera preliminar todos los casos presuntos, aun antes de su confirmación, con el fin de asegurar trazabilidad, monitorear su evolución y evitar pérdidas de información crítica que impidan el adecuado seguimiento y gestión del proceso de investigación de accidentes de trabajo.</p>

<b>Norma/Numeral/Descripción del requisito</b>	<b>Modelo Estándar de Control Interno MECI</b> Componente Actividades de Control
<b>Tipo de Hallazgo:</b>	<b>OM07-SST-2025</b>
<b>Descripción:</b>	<p>La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus objetivos cumple parcialmente con los requisitos de formalización, claridad, medición y divulgación establecidos por la normatividad vigente. De acuerdo con la evidencia, la Política de SST no está fechada, los objetivos del SG-SST se encuentran redactados de manera general, no son medibles ni cuantificables, no cuentan con metas definidas y no se presentó evidencia de socialización a todos los niveles de la organización.</p> <p>Potencialmente puede afectar la apropiación por parte de los trabajadores y limitar la eficacia del SG-SST, comprometiendo la mejora continua.</p>

<b>4. Seguimiento al Plan de mejoramiento de auditorías anteriores (Estado de acciones del proceso)</b> (Aregar las filas que requiera)				
ID	Tipo de Hallazgo y descripción	Estado		<b>Observaciones</b>
		Cerrado	Pendiente	
	La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al plan de acción y mejoramiento en un informe publicado en el segundo semestre del año 2025, razón por la cual no se incluyó en esta auditoría.	No aplica	No aplica	No aplica

ID = codificación o identificación del hallazgo (oportunidad de mejora (OM), No conformidad (NC), etc., para el que se hayan formulado acciones.).

<b>5. Seguimiento al mapa de riesgos del proceso</b>	
La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la gestión del riesgo en un informe publicado en el segundo semestre del año 2025, razón por la cual no se incluyó en el marco de la auditoría interna.	

 <p><b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b> <i>Educadora de educadores</i></p>	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Código: FOR-GCE 007</b> <b>Versión: 08</b> <b>Fecha: 03-03-2025</b>
<b>Proceso: Gestión de Control y Evaluación</b>		

## 6. Conclusiones, recomendaciones y resumen de hallazgos

### Conclusiones:

Resultado de la auditoría adelantada a Seguridad y Salud en el Trabajo vigencia 2025, se pudo evidenciar lo siguiente:

Tipo de hallazgo	Cantidad
Fortalezas	4
Oportunidad de Mejora	7
No Conformidad	12
<b>Total</b>	<b>23</b>

### Recomendaciones:

1. De acuerdo con la verificación *in situ* en la sede de Villega, se encuentra que, el mueble aledaño a la cocina presenta un alto deterioro, razón por la cual, se recomienda realizar mantenimiento y/o cambiar dicho mueble con el fin de evitar contaminación a los utensilios almacenados a causa de contaminación y/o agentes externos.
2. Se recomienda realizar el cambio a algunas puertas de las habitaciones de las casas, dado que están desgastadas y otras se encuentran afectadas por el gorgojo.
3. Se recomienda hacer los trámites administrativos necesarios para realizar el acopio de inventario acumulado de varios años en diferentes lugares de los predios Villega y Fusagasugá para su control y evitar deterioro patrimonial.
4. Se recomienda continuar con el proceso de levantamiento de información de los planes de emergencia de la Universidad, ya que se observó que, el plan de emergencia del IPN es de versión 03 del 2017.
5. Se recomienda realizar intervención y/o mantenimiento en la infraestructura del predio San Luis ubicado en las instalaciones del Complejo Castillo Universidad Pedagógica Nacional, el cual actualmente no se encuentra en uso y su deterioro es notorio.
6. Se recomienda que el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo incorpore formalmente al Sistema de Gestión Integral los formatos que actualmente utiliza la profesional encargada para monitorear la trazabilidad y seguimiento de los accidentes de trabajo y matriz de inspecciones de SST, dado que, según la entrevista realizada, dichos instrumentos son operativos, contienen información relevante para la gestión de cada caso y facilita el control administrativo, lo cual evita que su uso dependa únicamente del criterio o voluntad del profesional que ocupe el cargo.
- 7.. Se recomienda que el Grupo SST evalúe la pertinencia del punto 19 del procedimiento PRO-SST-001 Reporte e Investigación de Accidentes de Trabajo, en el cual se indica, que las acciones de mejora deben gestionarse conforme al procedimiento institucional PRO-GDC-003 Acciones de Mejoramiento, que implica el diligenciamiento del FOR-PES-006 Plan de Acción y Mejoramiento Institucional y su validación por la Oficina de Desarrollo y Planeación, entre otros asuntos; teniendo en cuenta que, en la práctica, estos pasos no se están aplicando a los planes de acción derivados de accidentes laborales, es importante determinar si este procedimiento es el marco adecuado para gestionar las acciones correctivas y preventivas del SG-SST o si debe ajustarse para garantizar coherencia operativa, cumplimiento normativo y trazabilidad efectiva de las medidas derivadas de los accidentes de trabajo.

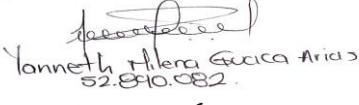
 <p><b>UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL</b> <i>Educadora de educadores</i></p>	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Código: FOR-GCE 007</b> <b>Versión: 08</b> <b>Fecha: 03-03-2025</b>
<b>Proceso: Gestión de Control y Evaluación</b>		

8. Se recomienda que la Universidad, en cumplimiento de la Resolución 1843 de 2025, *por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, y se dictan otras disposiciones* y, considerando que su periodo de transición concluye en octubre de 2025, evalúe y gestione de manera prioritaria los recursos técnicos, humanos y financieros necesarios para garantizar la implementación de las nuevas exigencias normativas, dado que, implica la adquisición de los equipos requeridos para realizar pruebas de alcoholimetría, contar con personal médico especializado para la toma y validación de muestras, definir el procedimiento para la realización de pruebas en campo, explorar alternativas mediante médicos legistas cuando corresponda, cubrir los costos logísticos asociados a las evaluaciones, asegurar la realización de exámenes ocupacionales a trabajadores y contratistas según el nivel de riesgo.
9. Se recomienda al grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo garantizar la competencia y certificación de los brigadistas en todas las instalaciones de la Universidad Pedagógica Nacional.
10. Se recomienda evaluar la ampliación del equipo técnico para cubrir de forma oportuna todas las sedes universitarias.
11. Se recomienda iniciar el proceso de mantenimiento de tala y poda del lote ubicado en frente de la finca de Villeta, para evitar situaciones que afecten su uso e intervención indebida por parte de terceros por evidente abandono.
12. Se recomienda que, en articulación con las autoridades competentes de la región, se adelante un estudio especializado que permita identificar y caracterizar los riesgos asociados a la falla geológica presente en la sede de Fusagasugá, la cual afecta o puede afectar la estabilidad de los dos edificios ubicados en este campus. La presencia de dicha falla es evidente y los daños en la infraestructura, particularmente en las bases de una de las edificaciones. Por lo anterior, la realización del estudio constituye una medida urgente para determinar la viabilidad de continuar utilizando estas instalaciones y garantizar la seguridad de la comunidad universitaria.
13. De acuerdo con la revisión de la Asignación de Compromisos Laborales (FOR-GTH-045) de una de las funcionarias del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, se identificó que las funciones asociadas al rol de facilitador no fueron incorporadas en el documento. La falta de este ajuste formal genera ausencia de evidencia documentada que respalde la distribución real de funciones y puede afectar la correspondencia entre las responsabilidades pactadas y los criterios establecidos para la evaluación del desempeño.
- En ese sentido, se recomienda verificar que las funciones efectivamente desempeñadas por el personal se encuentren reflejadas en el FOR-GTH-045, garantizando coherencia con las responsabilidades asignadas y los lineamientos institucionales.
14. Se recomienda al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, continuar desarrollando sus funciones de promoción, asesoría y acompañamiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Pedagógica Nacional, precisando que el Comité no tiene un rol de supervisión ni de control jerárquico sobre el Grupo Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, sino que su labor se orienta al apoyo, la participación y el fortalecimiento de los procesos del sistema. Asimismo, se reitera que ninguna norma vigente establece la obligación de contar con una oficina permanente para el COPASST, dado que los comités paritarios cuentan con horarios definidos para sesionar y su funcionamiento no requiere un espacio físico exclusivo.

<b>7. Aprobación del informe</b>		
<b>Rol</b>	<b>Nombre completo</b>	<b>Firma</b>

 UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL <i>Educadora de educadores</i>	<b>FORMATO</b>	Código: FOR-GCE 007
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Versión: 08
<b>Proceso: Gestión de Control y Evaluación</b>		Fecha: 03-03-2025

### 7. Aprobación del informe

Rol	Nombre completo	Firma
Auditor responsable de la auditoría	Yanneth Milena Guaca Arias	
Jefe Oficina de Control Interno	Yesid Hernando Marín Corba	
Fecha de entrega de informe	27-11-2025	

Elaboró: Yanneth Milena Guaca Arias  
Equipo auditor

Revisó: Yesid Hernando Marín Corba

Anexos: Relacionar si, además del informe, se cuenta con otros documentos o anexos que amplíen o complementen el informe final que se consideren pertinentes y adecuados para el resultado de la auditoría (Se recomienda para asuntos especiales o académicos propios de la Universidad y las perspectivas o solicitudes de la dirección).