

	FORMATO		Código: FOR-PES-006
	PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Versión : 08	
		Fecha de Aprobación: 14-03-2025	
Proceso : Planeación Estratégica			

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRATÉGICA			SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Otros_Elementos_de_Gestió n	MECI	c.Relación_con_Entes_Externos	No_aplica	No_aplica	MECI 01	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	La Oficina de Control Interno debe rendir durante la vigencia 2025, sesenta y ocho (62) informes de ley remitidos a diferentes entes externos, de los cuales se han	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	MECI	c.Relación_con_Entes_Externos	No_aplica	No_aplica	MECI 01	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	La Oficina de Control Interno debe rendir durante la vigencia 2025, sesenta y ocho (62) informes de ley remitidos a diferentes entes externos, de los cuales se han	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	MECI	d.Autocontrol	No_aplica	No_aplica	MECI-01-OCDI	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	I TRIMESTRE Se han organizado dos (2) espacios de retroalimentación con el equipo de trabajo.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	MECI	d.Autocontrol	No_aplica	No_aplica	MECI-01-SAE	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Durante el periodo del presente informe el equipo de la Subdirección llevó a cabo dos (2) reuniones, los días 20 y 28 de marzo. En estos espacios se avanzó en el	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	MECI	d.Autocontrol	No_aplica	No_aplica	MECI-02-SAE	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	66%	Se realizó una primera mesa de trabajo con la oficina de Comunicaciones el día 5 de marzo de 2025	66,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	MECI	d.Autocontrol	No_aplica	No_aplica	MECI-03-SAE	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	En el periodo reportado se adelantó la matriz de los proyectos realizados en el periodo 2020 - 2025 a cargo de la Subdirección de asesorías y Extensión. II	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Mantener actualizada la política y metodología de administración de riesgos	PTEP 01	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Se realiza propuesta de actualización de la política de administración de Riesgos de acuerdo a la metodología generada por el Departamento Administrativo de Función Pública V6 en la cual se incluyen los Riesgos Fiscales.II	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Adelantar jornadas de socialización y toma de conciencia de la Política y Metodología de Administración de Riesgos actualizada y adoptada por la Institución, a los líderes y equipos de trabajo de los pro	PTEP 02	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Acción para ejecutar en el segundo semestre de la vigencia	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	revisar y actualizar los riesgos de corrupción ,soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión, fiscales y financiamiento del terrorismo de los procesos, conforme a la política, lineamientos o guías establecidas para tal fin...	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	70%	El Grupo de Contratación viene realizando mesas de trabajo para la verificación e identificación y cargue de los posibles riesgos del proceso con la Oficina de Planeación, No se han terminado de publicar por inconsistencias en el cargue de información en el sistema (ISOLUCION).	70,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	revisar y actualizar los riesgos de corrupción ,soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión, fiscales y financiamiento del terrorismo de los procesos, conforme a la política, lineamientos o guías establecidas para tal fin...	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	I Trimestre: A corte de primer trimestre se ha iniciado el proceso de revisión de los riesgos, se remitieron correos al área de calidad con el fin de solicitar la eliminación del Riesgo GSS-6 teniendo en cuenta que desde el GIF no se han generado actividades relacionadas al respecto toda vez que nosotros no manejamos datos de terceros y los controles están establecidos para ser tratados con abogado. Así mismo se solicitó directriz sobre como proceder con el riesgo GSS-3 teniendo en cuenta que desde infraestructura no se ha realizado ningún reporte para el mismo	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	revisar y actualizar los riesgos de corrupción ,soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión, fiscales y financiamiento del terrorismo de los procesos, conforme a la política, lineamientos o guías establecidas para tal fin...	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	II Trimestre: Durante el primer semestre no se adelantaron acciones, la primera reunión se llevará a cabo en el mes de agostoII	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	revisar y actualizar los riesgos de corrupción ,soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión, fiscales y financiamiento del terrorismo de los procesos, conforme a la política, lineamientos o guías establecidas para tal fin...	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	I TRIMESTRE Se han llevado a cabo 12 reuniones en el trimestre; 3 reuniones con cada uno de los abogados (4) al finalizar el mes (enero, febrero y marzo) para revisar el estado de los procesos disciplinarios de la vigencia 2025 y establecer acciones a seguir en cada uno de ellos. II TRIMESTRE Se han llevado a cabo 12 reuniones en el trimestre; 3 reuniones con cada uno de los abogados (4) al finalizar el mes (abril, mayo y junio) para revisar el estado de los procesos disciplinarios de la vigencia 2025 y establecer acciones a seguir en cada uno de ellos.	100,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRATÉGICA							
				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Revisar_y_actualizar_los_riesgos_de_corrupción_soborno_fraude_lavado_de_activos_seguridad_de_la_información_gestión_fiscales_y_financiamiento_del_terrorismo_de_los_procesos_conforme_a_la_politica_lineamientos_o_guías_establecidas_para_tal_fin...	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	No se han adelantado actividades	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Revisar_y_actualizar_los_riesgos_de_corrupción_soborno_fraude_lavado_de_activos_seguridad_de_la_información_gestión_fiscales_y_financiamiento_del_terrorismo_de_los_procesos_conforme_a_la_politica_lineamientos_o_guías_establecidas_para_tal_fin...	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	40%	Durante el segundo trimestre del año, se solicitó a la Oficina de Desarrollo y Planeación-ODP asesoría con el fin de revisar los ajustes que se planteaban realizar a los riesgos de corrupción que permitiera la adecuada identificación, valoración y seguimiento de los controles. Se llevaron a cabo 2 reuniones de asesoría, a la fecha, continuamos trabajando en conjunto con la ODP en la actualización de los riesgos de corrupción.	40,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Revisar_y_actualizar_los_riesgos_de_corrupción_soborno_fraude_lavado_de_activos_seguridad_de_la_información_gestión_fiscales_y_financiamiento_del_terrorismo_de_los_procesos_conforme_a_la_politica_lineamientos_o_guías_establecidas_para_tal_fin...	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Para el primer trimestre se realizó la respuesta de 12 Pqrs, en los tiempos establecidos y 08 con respuesta compartidas. Segundo Trimestre: Teniendo en cuenta la siguiente información; "desde la Oficina de Desarrollo y Planeación- Sistema de Gestión de Calidad nos encontramos en actualización de la metodología para la identificación, valoración y mitigación de los riesgos, el cual se proyecta contar con esta actualización a junio 15 de 2025. Una vez contemos con esta actualización avanzaremos a través de mesas de trabajo la actualización de riesgos" La SBU esta pendiente de los nuevos lineamientos para dar avance a este ítem.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Revisar_y_actualizar_los_riesgos_de_corrupción_soborno_fraude_lavado_de_activos_seguridad_de_la_información_gestión_fiscales_y_financiamiento_del_terrorismo_de_los_procesos_conforme_a_la_politica_lineamientos_o_guías_establecidas_para_tal_fin...	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre la estrategia no presenta avance dado que se requiere de la Guía de Identificación de Riesgos que Gestión de Calidad divulgará en el segundo semestre de 2025.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Revisar_y_actualizar_los_riesgos_de_corrupción_soborno_fraude_lavado_de_activos_seguridad_de_la_información_gestión_fiscales_y_financiamiento_del_terrorismo_de_los_procesos_conforme_a_la_politica_lineamientos_o_guías_establecidas_para_tal_fin...	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Conforme a los acuerdos establecidos con la ODP y la SPE, a partir del mes de julio de 2025, se llevará a cabo la revisión y actualización de los Riesgos asociados al proceso de Gestión de Talento Humano, para efectos de llevar a cabo la actualización documental, en el Sistema de Gestión y Control de la Universidad.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Revisar_y_actualizar_los_riesgos_de_corrupción_soborno_fraude_lavado_de_activos_seguridad_de_la_información_gestión_fiscales_y_financiamiento_del_terrorismo_de_los_procesos_conforme_a_la_politica_lineamientos_o_guías_establecidas_para_tal_fin...	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Con corte al segundo trimestre se realiza reunión donde se determina que, se esperara a las directrices de la oficina de desarrollo y planeación para realizar la actualización de riesgo de corrupción, sobornos, fraude, lavado de activos etc.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Revisar_y_actualizar_los_riesgos_de_corrupción_soborno_fraude_lavado_de_activos_seguridad_de_la_información_gestión_fiscales_y_financiamiento_del_terrorismo_de_los_procesos_conforme_a_la_politica_lineamientos_o_guías_establecidas_para_tal_fin...	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	No se han iniciado acciones para aportar a este indicador.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Construir, publicar, y actualizar semestralmente una matriz que identifique y clasifique los riesgos y publicarla en el sitio web de transparencia y acceso a la información pública UPN	PTEP 04	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Acción para ejecutar en el segundo semestre de la vigencia	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Generar reportes que evidencien el nivel de avance en la revisión y actualización de los riesgos identificando los ajustes que se requieren	PTEP 05	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Acción para ejecutar en el segundo semestre de la vigencia	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Elaborar informes cuatrimestrales de seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción, soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión fiscal y financiera, miento del terrorismo,...	PTEP 06	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	En referencia al informe de seguimiento de los mapas de riesgos de corrupción: se realizó y presentó el informe dentro de los tiempos establecidos en el plan de trabajo de la OCI para la vigencia 2025. De la misma forma se publicó en el link de consulta: http://controlinterno.pedagogica.edu.co/vigencia-2025-informes-de-ley/	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	Elaborar informes cuatrimestrales de seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción, soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión fiscal y financiera, miento del terrorismo,...	PTEP 06	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	En referencia al informe de seguimiento de los mapas de riesgos de corrupción: se realizó y presentó el informe dentro de los tiempos establecidos en el plan de trabajo de la OCI para la vigencia 2025. De la misma forma se publicó en el link de consulta: http://controlinterno.pedagogica.edu.co/vigencia-2025-informes-de-ley/	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	Ampliar los canales de denuncia dispuestos por la institución y que estos permitan hacer de forma anónima. Dentro de estos se creará un canal específico para la recepción y atención de denuncias de actos de corrupción	PTEP 07	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Al corte del segundo trimestre la estrategia se encuentra en ejecución, para lo cual se han realizado tres mesas de trabajo (3-abr-2025, 9-may-2025 y 20-may-2025). Como resultado de estas sesiones, el 18 de junio de 2025 el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental realizó la solicitud formal a la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información para la gestión del desarrollo a realizar Formulario PQRSFD.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	Socializar a la comunidad en general los canales de denuncia dispuestos y el procedimiento para este fin	PTEP 08	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0	Se presentan avances en la gestión, pero aun no se cumple con la acción propuesta	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	Socializar a la comunidad en general los canales de denuncia dispuestos y el procedimiento para este fin	PTEP 08	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	La Secretaría General realizó lo siguiente: 1 trimestre: 3 socializaciones acerca del sistema de PQRSFD así: Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental el 6 de marzo, inducción a funcionarios el 12 de marzo e inducción a funcionarios del restaurante el 17 de marzo. Adicionalmente participó en la feria de bienvenida de estudiantes el 3 de febrero dando a conocer	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	Actualizar el Protocolo de Atención al Ciudadano que permita el cumplimiento de los requisitos legales y el tratamiento adecuado de las denuncias recibidas, y con enfoque de género, racial y diferencial	PTEP 09	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0	Se presentan avances en la gestión, pero aun no se cumple con la acción propuesta	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	Actualizar el Protocolo de Atención al Ciudadano que permita el cumplimiento de los requisitos legales y el tratamiento adecuado de las denuncias recibidas, y con enfoque de género, racial y diferencial	PTEP 09	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Acción planteada para el segundo semestre de 2025	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	Realizar socializaciones enfocadas en temáticas relacionadas con atención al ciudadano.	PTEP 10	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Se tiene previsto para el III Trimestre de 2025 y conforme a la estructuración del Plan de Capacitación - 2025, la realización de un (1) evento de capacitación, inherente a la temática de Atención al Ciudadano.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	Realizar seguimiento a los canales de atención habilitados, con el fin de verificar su accesibilidad y su impacto	PTEP 11	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	La Oficina de Control Interno, realizó el seguimiento a los canales de denuncia establecidos por la UPN, esta actividad ya se avanzó en un 50% lo cual se puede consultar en el siguiente link: http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2025/02/INFORME_SEGUIMIENTO_PQRSFD_SEGUNDO_SEMESTRE_2024-1.pdf	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	Realizar seguimiento a los canales de atención habilitados, con el fin de verificar su accesibilidad y su impacto	PTEP 11	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	La Oficina de Control Interno, realizó el seguimiento a los canales de denuncia establecidos por la UPN, esta actividad ya se avanzó en un 50% lo cual se puede consultar en el siguiente link: http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2025/02/INFORME_SEGUIMIENTO_PQRSFD_SEGUNDO_SEMESTRE_2024-1.pdf	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Realizar un análisis para identificar los riesgos específicos asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas, incluyendo la evaluación del contexto de la universidad y los posibles puntos de riesgo	PTEP 12	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	35%	La Subdirección de Admisiones y Registro en el marco de los procesos de contratación, vela por que los proveedores de servicios requeridos por la dependencia, así como los contratistas vinculados no tengan ningún tipo de antecedente asociado al lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas. Por otra parte la Oficina de Contratación, realiza las validaciones y verificaciones correspondientes para la suscripción de los contratos.	35,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025		SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO		
				PROGRAMACIÓN VIGENCIA							
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Adelantar un análisis para identificar los riesgos específicos asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas, incluyendo la evaluación del contexto de la universidad y los posibles puntos de riesgo.	PTEP 12	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre la estrategia no presenta avance dado que se requiere de la Guía de Identificación de Riesgos que Gestión de Calidad divulgará en el segundo semestre de 2025, sin embargo finalizando la vigencia 2024 se realizó la revisión y actualización del contexto del proceso, reclasificando tres riesgos que estaban registrados como "Gestión", que pasaron a ser de "Seguridad de la Información".	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Generar procedimientos de debida diligencia que aseguren un conocimiento profundo sobre los proveedores, con tratados u otros.	PTEP 13	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Se viene adelantando un análisis frente a los conflictos de intereses que puedan presentar los posibles proveedores de la UPN y la implementación de el "aplicativo por la integridad pública", pero aun no se realizan mesas de trabajo para socializar el tema.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder de forma oportuna, efectiva y de fondo, las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, dando cumplimiento al procedimiento PRO-GGU-003.Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	I trimestre De las 23 solicitudes recibidas a través del portal PQRSFD, se respondió el 100% dentro de los plazos establecidos, con respuestas claras y oportunas. Este resultado contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos de optimizar la atención al usuario y fortalecer la satisfacción y confianza en los servicios ofrecidos. II trimestre Durante el segundo trimestre, de las 7 solicitudes recibidas a través del portal PQRSFD, se respondió el 100% dentro de los plazos establecidos, con respuestas	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder de forma oportuna, efectiva y de fondo, las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, dando cumplimiento al procedimiento PRO-GGU-003.Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El Grupo de Contratación da respuesta oportuna a los PQRSFD radicados. 1.PQRSFD 202505700003682 - INVERSORA COMERCIALIZADORA E INGENIERIA COLOMBIA S.A.S 2.PQRSFD 202502100014772 - CONSTRUCCIONES Y VALORES CONSTRUVALORES SAS 3.PQRSFD 202402100087602 - Gloria Amparo Flórez Zapata 4.PQRSFD 202402100085052 - MARITZA LILIAN MORENO QUIROGA 5.PQRSFD 20250210003022 - JORGE LUIS SOLERA ESPITIA 6.DERECHO PETICIÓN - ANA ESTHER QUIRIONES LIZCANO - RENOVAR FINANCIERA S.A.S	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder de forma oportuna, efectiva y de fondo, las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, dando cumplimiento al procedimiento PRO-GGU-003.Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0	Se presentan avances en la gestión, pero aun no se cumple con la acción propuesta	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder de forma oportuna, efectiva y de fondo, las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, dando cumplimiento al procedimiento PRO-GGU-003.Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	I Trimestre: A corte de primer trimestre se han recibido tres PQRSFD las cuales fueron atendidas y respondidas en los tiempos correspondientes II Trimestre: Durante el segundo trimestre se recibieron 3 PQRSFD las cuales fueron atendidas y respondidas en los tiempos correspondientes.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder de forma oportuna, efectiva y de fondo, las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, dando cumplimiento al procedimiento PRO-GGU-003.Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Seguimiento a las solicitudes de PQRSFD que son asignados al Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la calidad y dar respuesta a los mismos de forma oportuna. A pesar que no se tienen asignados, el GAA hace seguimiento a dicha actividad por medio de los informes trimestrales que publica la Secretaría General de la UPN.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder de forma oportuna, efectiva y de fondo, las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, dando cumplimiento al procedimiento PRO-GGU-003.Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	I TRIMESTRE Se brindó respuesta a las 2 PQRSFD así: - 202502100002092, se envió respuesta el 4 de febrero de 2025 mediante radicado No 202502600003691. - 202502100020042, se envió respuesta el 1 de abril de 2025 mediante radicado No 202502600023051. II TRIMESTRE Se brindó respuesta a 4 PQRSFD de la siguiente manera: - 202502100026292, se envió respuesta el 2 de mayo de 2025 mediante oficio No.	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder_de_forma_oportun_a_efectiva_y_de_fondo_las_PQRSFD_de_los_ciudadanos_y_las_partes_interesadas_dando_cumplimiento_al_procedimiento_PRO-GGU-003_Peticiones_quejas_reclamos_sugerencias_felicitaciones_y_denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	La Oficina de Desarrollo y Planeación en el primer trimestre del 2025 recibió solicitud de información para dar respuesta a un derecho de petición sobre Matrices Mapa de Riesgos, el cual se tramitó por medio de memorando respuesta No. 202502200011211 del 24 de febrero del 2025.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder_de_forma_oportun_a_efectiva_y_de_fondo_las_PQRSFD_de_los_ciudadanos_y_las_partes_interesadas_dando_cumplimiento_al_procedimiento_PRO-GGU-003_Peticiones_quejas_reclamos_sugerencias_felicitaciones_y_denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se atendió Derecho de petición del señor Luis Alejandro Gómez Niño. Fecha con fecha del 18 de marzo de 2025, Se atendió Acción de tutela del 29 de 2025. Respuesta al derecho de petición y a la tutela emitida el mismo 29 de mayo.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder_de_forma_oportun_a_efectiva_y_de_fondo_las_PQRSFD_de_los_ciudadanos_y_las_partes_interesadas_dando_cumplimiento_al_procedimiento_PRO-GGU-003_Peticiones_quejas_reclamos_sugerencias_felicitaciones_y_denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Durante el periodo se tramitaron 4 PQRSFD resueltas oportunamente	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder_de_forma_oportun_a_efectiva_y_de_fondo_las_PQRSFD_de_los_ciudadanos_y_las_partes_interesadas_dando_cumplimiento_al_procedimiento_PRO-GGU-003_Peticiones_quejas_reclamos_sugerencias_felicitaciones_y_denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	I trimestre: el 10 de febrero de 2025 la Secretaría General recibió 1 PQRSFD la cual fue respondida de forma oportuna, completa y de fondo el 17 de febrero. II trimestre: el 22 de abril de 2025 la Secretaría General recibió 1 PQRSFD la cual fue respondida el 14 de mayo de 2025, cumpliendo los 15 días hábiles para dar respuesta.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder_de_forma_oportun_a_efectiva_y_de_fondo_las_PQRSFD_de_los_ciudadanos_y_las_partes_interesadas_dando_cumplimiento_al_procedimiento_PRO-GGU-003_Peticiones_quejas_reclamos_sugerencias_felicitaciones_y_denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Durante el primer semestre de la vigencia se recibió una POR, la cual fue respondida en los tiempos establecidos por la Universidad	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder_de_forma_oportun_a_efectiva_y_de_fondo_las_PQRSFD_de_los_ciudadanos_y_las_partes_interesadas_dando_cumplimiento_al_procedimiento_PRO-GGU-003_Peticiones_quejas_reclamos_sugerencias_felicitaciones_y_denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	A la fecha de corte de este seguimiento, no se han recibido PQRSFD a los que se les haya dado respuesta directa desde SST; Radicado – 202502100006182 - PQRSFD No.28 del 11 de febrero de 2025 se redirigió a la Subdirección de Bienestar Universitario, Radicado – 202502100016942 - PQRSFD No.74 del 13 de marzo de 2025, la respuesta fue dada desde la Subdirección de Bienestar Universitario.] II trimestre: A la fecha de corte de este seguimiento, no se han recibido PQRSFD a los que se les haya dado respuesta directa desde SST, sino en conjunto con otras áreas; Radicado – 202505700030462 de fecha martes 20 de mayo 2025.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder_de_forma_oportun_a_efectiva_y_de_fondo_las_PQRSFD_de_los_ciudadanos_y_las_partes_interesadas_dando_cumplimiento_al_procedimiento_PRO-GGU-003_Peticiones_quejas_reclamos_sugerencias_felicitaciones_y_denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	La Subdirección de Admisiones y Registro-SAD durante los meses de abril a junio del 2025 dio trámite a 62 PQRSFD, de las cuales 3 de ellas tuvieron un retraso en los tiempos de respuesta entre 1 y 3 días, lo que representa un 5% del total de las PQRSFD recibidas. Aunque este porcentaje es considerablemente bajo con respecto al volumen de las PQRSFD que atendió la SAD, se continúa trabajando por establecer las estrategias que permita brindar un servicio oportuno y de calidad, de manera que todas las PQRSFD sean respondidas dentro de los tiempos que establezca la SGR.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Responder_de_forma_oportun_a_efectiva_y_de_fondo_las_PQRSFD_de_los_ciudadanos_y_las_partes_interesadas_dando_cumplimiento_al_procedimiento_PRO-GGU-003_Peticiones_quejas_reclamos_sugerencias_felicitaciones_y_denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se ha dado respuesta en los tiempos establecidos a las PQRSFD que han sido enviadas a la Subdirección. A la fecha hay siete (7) solicitudes	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad _Diligencia	Responder_de_forma_o portuna_efectiva_y_de fondo_las_PQRSFD_de los_ciudadanos_y_las_ partes_interesadas_dan do_cumplimiento_al_pro cedimiento_PRO-GGU- 003_Peticiones_quejas reclamos_sugerencias _felicitaciones_y_denun cias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Primer Trimestre: Para el primer trimestre se realizó la respuesta de 12 Pqrs, en los tiempos establecidos y 08 con respuesta compartidas. Segundo Trimestre: Durante el segundo trimestre se recibieron 23 PQRSFD, distribuidos así: CONVIVENCIA: 08; GOAE: 06; GÉNERO:03; CULTURA: 03; SOCIOECONOMICO RESTAURANTE/CONVENIOS:02; COMPARTIDA: 01. Entregando respuesta oportuna a 22 peticiones y 01 en proceso de respuesta encontrándose en términos. Es importante indicar que dos de estas respuestas se envían directamente a otras dependencias para la consolidación final.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad _Diligencia	Responder_de_forma_o portuna_efectiva_y_de fondo_las_PQRSFD_de los_ciudadanos_y_las_ partes_interesadas_dan do_cumplimiento_al_pro cedimiento_PRO-GGU- 003_Peticiones_quejas reclamos_sugerencias _felicitaciones_y_denun cias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Primer trimestre: En este periodo reportado se interpuso una PQRSFD ante la Subdirección, la respuesta por parte de la SGP-CIUP se emitió en el marco de los tiempos normativos en fecha posterior al trimestre en mención Segundo Trimestre: En el periodo reportado e interpuso una PQRSF Del día 06 de mayo ante la Secretaría General la cual fue remitida a la Subdirección de gestión de Proyectos CIUP, la respuesta por parte de la SGP-CIUP se emitió en el marco de los tiempos normativos en fecha posterior al trimestre en mención	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad _Diligencia	Responder_de_forma_o portuna_efectiva_y_de fondo_las_PQRSFD_de los_ciudadanos_y_las_ partes_interesadas_dan do_cumplimiento_al_pro cedimiento_PRO-GGU- 003_Peticiones_quejas reclamos_sugerencias _felicitaciones_y_denun cias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Trimestre 1: Al corte del primer trimestre se recibieron y gestionaron dentro de los plazos establecidos 14 PQRSFD. Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre se recibieron y gestionaron dentro de los plazos establecidos 4 PQRSFD.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad _Diligencia	Responder_de_forma_o portuna_efectiva_y_de fondo_las_PQRSFD_de los_ciudadanos_y_las_ partes_interesadas_dan do_cumplimiento_al_pro cedimiento_PRO-GGU- 003_Peticiones_quejas reclamos_sugerencias _felicitaciones_y_denun cias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Durante el primer periodo de evaluación, se recibieron un total de 36 PQRSFD, las cuales fueron respondidas en un tiempo promedio de 3 días. Con esto, hemos cumplido de manera oportuna, efectiva y de fondo con la atención a las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, en conformidad con el procedimiento PRO-GGU-003. 30/06/2025: Durante el segundo periodo de evaluación se recibieron un total de 19 PQRSFD, las cuales fueron respondidas en un tiempo promedio de 7 días. Con esto, hemos cumplido de manera oportuna, efectiva y de fondo con la atención a las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, en conformidad con el procedimiento PRO-GGU-003.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad _Diligencia	Responder_de_forma_o portuna_efectiva_y_de fondo_las_PQRSFD_de los_ciudadanos_y_las_ partes_interesadas_dan do_cumplimiento_al_pro cedimiento_PRO-GGU- 003_Peticiones_quejas reclamos_sugerencias _felicitaciones_y_denun cias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	La subdirección financiera recibió 6 PQRSFD las cuales respondió en los tiempos correspondientes.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad _Diligencia	Responder_de_forma_o portuna_efectiva_y_de fondo_las_PQRSFD_de los_ciudadanos_y_las_ partes_interesadas_dan do_cumplimiento_al_pro cedimiento_PRO-GGU- 003_Peticiones_quejas reclamos_sugerencias _felicitaciones_y_denun cias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Durante el primer semestre de este año, se dio respuesta a 22 PQRSFD (de los cuales 9 son derechos de petición) de forma oportuna y de acuerdo con la normatividad institucional. Los temas sobre los que versaron estas PQRSFD fueron prácticas, convenios, información sobre licenciaturas, auditorías, inclusión y enfoque diferencial.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad _Diligencia	Responder_de_forma_o portuna_efectiva_y_de fondo_las_PQRSFD_de los_ciudadanos_y_las_ partes_interesadas_dan do_cumplimiento_al_pro cedimiento_PRO-GGU- 003_Peticiones_quejas reclamos_sugerencias _felicitaciones_y_denun cias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se recibieron once (11) PQRSFD. De ellas, seis (6) han culminado su proceso al emitirse respuesta o direccionarse a la dependencia competente, según el caso particular, dentro de los tiempos establecidos. Las cinco (5) restantes se encuentran en el estado de recolección de la información para brindar la respuesta pertinente, manteniendo el margen del tiempo de respuesta.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad _Diligencia	Establecer_acciones_co rectivas_que_puedan_si er_aplicadas_en_caso_ de_detectar_irregularid ades_garantizando_así_ que_se_actúe_con_pro ntitud_para_minimizar_c ualquier_impacto_negati vo	PTEP 15	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	La Subdirección de Admisiones y Registro- SAD, publicó en el minisitio web, la ruta para que los estudiantes o egresados realicen los siguientes procesos: actualización en el sistema académico de datos (tipo y número de documento), cambio de datos (nombres, apellidos, género) y así mismo estableció el tiempo en el cual se da respuesta al requerimiento.	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidad_Diligencia	Establecer acciones correctivas que puedan ser aplicadas en caso de detectar irregularidades, garantizando así que se actúe con prontitud para minimizar cualquier impacto negativo	PTEP 15	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se desarrollo la Capacitación al personal de la Biblioteca enfocado en la ética y actuar como funcionarios Públicos	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Elaborar y publicar en el sitio web de Transparencia UPN el Informe de monitoreo al cumplimiento de la publicación y actualización de la información institucional mediante la matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA	PTEP 19	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	25%	Se generó revisión de la página de ITA, se solicitó al Grupo de Comunicaciones la actualización de enlaces el 27, 29 y 30 de enero de 2025 y el 04 de febrero de 2025, dicha información hace parte del monitoreo que será consignado en el informe	25,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Definir los conjuntos de datos a publicar en la página de datos abiertos, asignar responsables y generar un seguimiento en la actualización de la misma	PTEP 20	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre la acción no presenta avance por priorización de compromisos a ejecutar por la dependencia respecto a Gobierno Digital.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Actualizar y publicar la matriz de activos de información en el portal GOV.CO y en el sitio web de transparencia IPN	PTEP 21	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0	Se presentan avances en la gestión, pero aun no se cumple con la acción propuesta	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Actualizar y publicar la matriz de activos de información en el portal GOV.CO y en el sitio web de transparencia IPN	PTEP 21	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	67%	Al corte del segundo trimestre se ejecutaron dos de las tres acciones planteadas para la estrategia, actualizando la Matriz de activos de información publicada y la Matriz de Índice de información clasificada, en portal GOV.CO.	66,67%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Diseñar e implementar una estrategia de divulgación para dar a conocer los esquemas de publicación de la información a los grupos de valor	PTEP 24	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	51%	Se presenta avance en el componente granco de la estrategia de divulgación, con la actualización de la marca del Año Fals Borda y los Lineamientos visuales para redes sociales. Seguimiento con corte del 30 de junio: Se avanza en la implementación y divulgación de la marca del Año Fals Borda en piezas comunicativas para diferentes eventos.	51,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Publicar en la plataforma nacional de datos abiertos GOV.CO información estadística producida por la institución	PTEP 25	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre la estrategia no presenta avance por priorización de compromisos a ejecutar por la dependencia respecto a Gobierno Digital.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Identificar y priorizar los trámites y servicios administrativos a racionalizar desde la valoración de los procedimientos	PTEP 26	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Acción para ejecutar en el segundo semestre de la vigencia	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para personas con discapacidad	PTEP 30	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	1 Trimestre A corte de primer trimestre se está realizando identificación de prioridades en cada instalación, aún no se han consolidado los listado de las necesidades totales en cada instalación, sin embargo se está adelantando la adecuación de accesibilidad de Valmaría en cuanto al ingreso y el baño para personal con movilidad reducida y	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Mantener actualizados los trámites y servicios de la universidad en la plataforma SUIT	PTEP 31	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre la estrategia no presenta avance por priorización de compromisos a ejecutar por la dependencia respecto a Gobierno Digital.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Mantener actualizado el sitio web de transparencia UPN en el marco de la Resolución 1519 de 2020 del MINTIC	PTEP 32	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0	Se presentan avances en la gestión, pero aun no se cumple con la acción propuesta	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Mantener actualizado el sitio web de transparencia UPN en el marco de la Resolución 1519 de 2020 del MINTIC	PTEP 32	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Al corte del segundo trimestre se confirma que la página web de la UPN cuenta con certificado de cumplimiento de los lineamientos de accesibilidad emitido por la organización SINAPTICA, con fecha 30-06-2024. Como evidencia de la correcta aplicabilidad y el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 1519 de 2020.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Ética_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Abierto	AAcceso_a_la_Información_Pública_y_Transparencia	Mantener actualizado el sitio web de transparencia UPN en el marco de la Resolución 1519 de 2020 del MINTIC	PTEP 32	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Con corte al segundo trimestre de la vigencia, la subdirección financiera tiene actualizado su minisito de acuerdo a lo dispuesto en la resolución mintic 1519 de 2020	100,00%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025		SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO	
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	A.Acceso_a_la_Información_Pública_y_T ransparencia	Definir_lineamientos_pa ra_la_publicación_de_in formación_en_los_sitios_ web_que_cumplan_con_ la_normatividad_nacio nal_en_materia_de_acc esibilidad_textos_alter nativos_gestión_de_cont enidos_y_organización_ de_la_información.	PTEP 33	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre la estrategia no presenta avance debido a priorización de actividades en la dependencia como consecuencia del cambio de subdirección.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Construir_la_estrategia de_rendición_de_cuent as_institucional_de_cof ormidad_con_lineamien tos_propuestos_por_el_ NAEP	PTEP 34	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Fue publicada la estrategia de rendición de cuentas de la Universidad Pedagógica Nacional 2025 el 31 de enero de 2025 en la página de ITA UPN y menú participa	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Publicar_el_calendario de_espacios_de_diálogo _en_el_marco_de_la_R endición_de_cuentas.	PTEP 36	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	66,66%	Fue elaborada y publicada la estrategia de participación ciudadana de la vigencia 2025 el 31 de enero de 2025 en la página de ITA UPN y menú participa, además se generó la propuesta de formato para el seguimiento de los eventos planteados	66,66%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Llevar_a_cabo_la_audit oría_especial_al_Plan_d e_participación_ciuda na_y_rendición_de_cue ntas_de_la_vigencia_y_ presentación_del_infor me_de_resultados	PTEP 39	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Esta actividad se encuentra programada para el segundo semestre del año.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Llevar_a_cabo_la_audit oría_especial_al_Plan_d e_participación_ciuda na_y_rendición_de_cue ntas_de_la_vigencia_y_ presentación_del_infor me_de_resultados	PTEP 39	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Esta actividad se encuentra programada para el segundo semestre del año.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Llevar_a_cabo_la_audie ncia_pública_de_rendi ción_de_cuentas_instit ucional_y_publicar_en_e l_sitio_web_de_Transpare ncia_los_documentos_a sociados_que_por_ley_ deben_ser_socializados	PTEP 40	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Se espera realizar la audiencia en el mes de agosto de 2025	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_Ética _Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Elaborar_y_publicar_en_sit io_web_de_transparencia y_acceso_a_la_información _pública_UPN_la_Política_de _Prevención_del_Daño_Anti jurídico	PTEP 41	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Durante el periodo en la página web del sitio se encuentra publicada la Política de Prevención del Daño Antijurídico	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Construir_y_Publicar_lo s_documentos_instituci onales_orientados_a_inf ormar_sobre_la_gestión _institucional	PTEP 42	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Con el fin de realizar la actualización al informe de Seguimiento al PMI se hizo la solicitud de información a las unidades. Se espera contar con toda la información consolidada el 30 de mayo para iniciar con el proceso de escritura.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Construir_y_Publicar_lo s_documentos_instituci onales_orientados_a_inf ormar_sobre_la_gestión _institucional	PTEP 42	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	40%	Durante el primer semestre del año, se espera consolidar la propuesta de solicitud En el marco del seguimiento semestral a los proyectos, se publica en el minisito de la ODP el segundo informe semestral con corte a 31 de diciembre de 2024.	40,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Divulgar_la_información _Presupuestal_y_Financ iera_en_la_página_Web _Institucional_de_la_UP N_de_conformidad_con _lo_requerido_normativ _amante	PTEP 43	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Con corte al segundo trimestre de la vigencia, la subdirección financiera ha publicado en su minisito web, la ejecución presupuestal de ingresos y gastos por los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio.	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Elaborar,_socializar_y_p ublicar_en_el_sitio_web_de_transparencia_UPN _los_informes_de_PQR _SED	PTEP 44	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	La Secretaria General socializó y publico el 24 de enero de 2025, el informe del cuarto trimestre de 2024.	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Presentar_informes_de_ evaluación_del_Sistema _PQRSD	PTEP 45	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	El informe del primer trimestre de 2025 fue publicado y socializado el 28 de abril de 2025.	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Cultura_de_la_Legalidad_y_Estado_Ab ierto	B.Participación_Ciudadana_y_Rendición _de_Cuentas	Presentar_informes_de_ evaluación_del_Sistema _PQRSD	PTEP 45	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	La OCI de los dos informes programados, ya presentó el primero dentro de los tiempos establecidos para tal, esto teniendo en cuenta la Ley 1474 de 2011 Art. 76	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Integridad_en_el_Servicio_Público	Componente_Integridad_en_el_Servicio _Público	Realizar_la_actualizació n_del_Código_de_integr idad_teniendo_en_cuent a_los_aspectos_relacion ados_en_el_Programa_ de_Transparencia_y_Éti ca_Pública	PTEP 46	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	La Subdirección de Personal, tiene establecido dentro de su Plan de Trabajo 2025, llevar a cabo la creación del Código de Integridad de la Universidad, a partir del III Trimestre de 2025, conforme a lo establecido en su Plan de Trabajo para el presente año.	0,00%

COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Integridad_en_el_Servicio_Público	Componente_Integridad_en_el_Servicio_Público	Desarrollo_de_estrategi as_metodologías_y_her ramientas_de_promoció n_apropiación_y_evaluac ión_del_Código_de_Int egridad_dirigido_a_fun cionarios_contratistas_y grupos_de_valor	PTEP 47	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El Grupo de Contratación realizo a los funcionarios socialización y taller sobre el Código de Integridad sobre los valores del Servicio Público Colombiano.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Integridad_en_el_Servicio_Público	Componente_Integridad_en_el_Servicio_Público	Desarrollo_de_estrategi as_metodologías_y_her ramientas_de_promoció n_apropiación_y_evaluac ión_del_Código_de_Int egridad_dirigido_a_fun cionarios_contratistas_y grupos_de_valor	PTEP 47	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	En la actualidad y conforme a lo descrito en la Observación anterior del Plan de Acción y de Mejoramiento que forma parte de la Subdirección de Personal, no se cuenta con el Código de Integridad actualizado.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Integridad_en_el_Servicio_Público	Componente_Integridad_en_el_Servicio_Público	Socializar los lineamien tos para que servidores s realicen la declaració n proactiva de bienes y rentas dando cumpli miento a la normativid ad vigente	PTEP 48	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Para II Trimestre de 2025, se llevó a cabo el proceso de socialización del procedimiento, para efectos de llevarse car el diligenciamiento y entrega del Formato de Declaración de Bienes y Rentas 2024, a través de la publicación de 18 Notas Comunicantes, al personal Administrativo y Docente de planta al servicio de la Universidad.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Integridad_en_el_Servicio_Público	Componente_Integridad_en_el_Servicio_Público	Realizar el seguimiento al registro de la declar ación de bienes, rent as y conflictos de inte reses de los servidores públicos en el aplica tivo de integridad públi ca dispuesto por el D Ato	PTEP 49	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Esta actividad se encuentra programada para el segundo semestre del año.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Integridad_en_el_Servicio_Público	Componente_Integridad_en_el_Servicio_Público	Realizar el seguimiento al registro de la declar ación de bienes, rent as y conflictos de inte reses de los servidores públicos en el aplica tivo de integridad públi ca dispuesto por el D Ato	PTEP 49	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Esta actividad se encuentra programada para el segundo semestre del año.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Iniciativas Adicionales	Componente_Iniciativas Adicionales	Crear el sistema instit ucional de integridad a partir de	PTEP 50	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	No hay iniciado la acción programada con respecto a este indicador.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Iniciativas Adicionales	Componente_Iniciativas Adicionales	Diseñar bases, protocol os y procedimientos q ue permitan las buena s prácticas en los pro cesos académicos, inv estigativos y de gestió n y apropiación del co ncepto	PTEP 51	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se desarrollaron las capacitaciones a los estudiantes dentro de la Propuesta de Formación de Usuarios	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Iniciativas Adicionales	Componente_Iniciativas Adicionales	Crear un espacio elect ivo sobre integridad ac adémica	PTEP 53	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	No hay iniciado la acción programada con respecto a este indicador.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Iniciativas Adicionales	Componente_Iniciativas Adicionales	Diseñar un boletín se mestral sobre buenas prácticas académicas e investigativas	PTEP 54	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0	Se encuentra en proceso de diagramación un estudio del OCPE-UPN sobre el comportamiento de matrícula de licenciaturas en Colombia. Se encuentran en proceso de corrección de estilo 4 boletines VAC: sobre licenciaturas y virtualidad, IPN, Centro Tiflotecnológico y Escuelas Normales. En fase de ajuste en redacción	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestió n	Programa_de_Transparencia_y_É tica_Pública	Iniciativas Adicionales	Componente_Iniciativas Adicionales	Diseñar un boletín se mestral sobre buenas prácticas académicas e investigativas	PTEP 54	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	En este segundo trimestre, se empezó a desarrollar el proceso de redacción del Boletín N.º 1 sobre Integridad Académica. Una vez finalizada esta etapa, se dará inicio al proceso de edición y posterior publicación.¶	0,00%
Plan_de_Developmento_Instituci onal	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_labo r_docente	Proyecto_1.2.1.Formación_académica_y_developmento_profesoral	Número de participantes del plan de formación y desarrollo profesoral en programas y actividades académicas	1	Sumatoria de docentes beneficiados del plan de formación y desarrollo profesoral en programas y actividades académicas	350	participantes del plan de formación y desarrollo profesoral	441	En el ciclo académico 2025-1, 15 profesores fueron beneficiados, de los cuales 11 fueron conciliados bajo la Resolución 261 de 2024, dado que las matrículas para dicho periodo iniciaron en diciembre, permitiendo la utilización de estos recursos. Cabe aclarar que los 4 profesores restantes serán conciliados con la resolución que se expida en el transcurso de este primer semestre. En cuanto al logro para el primer trimestre se cuenta con 2 profesores beneficiarios de las Becas Minciencias, 5 profesor beneficiarios de la Convocatoria "Poder Participativo Popular", 3 profesores beneficiarios de la Convocatoria "Profes a la	100,00%
Plan_de_Developmento_Instituci onal	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_labo r_docente	Proyecto_1.2.1.Formación_académica_y_developmento_profesoral	Número de participantes del plan de formación y desarrollo profesoral en programas y actividades académicas	1	Sumatoria de docentes beneficiados del plan de formación y desarrollo profesoral en programas y actividades académicas	350	participantes del plan de formación y desarrollo profesoral	0	1. La firma de convenio marco con el conservatorio del Tolima ha permitido que a finales del 2024 se haga envío del libro del profesor Fernando Villalobos para edición y publicación. En 2025-1 los maestros del grupo de investigación de piano a 4 manos presentan propuesta de coinvestigación que incluye coedición de libro con la misma entidad. La propuesta es aceptada y se establecerá cronograma para ello.	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.1.Formación_en_investigación_en_el_campo_de_la_educación_la_pedagogía_y_la_didáctica_así_como_en_otros_campos_disciplinarios	Número de actividades que aportan a la formación en investigación, lideradas por los programas académicos, desde sus horizontes teóricos en el campo de la educación, la pedagogía y la didáctica.	15	Sumatoria de actividades que aportan a la formación en investigación, lideradas por los programas académicos, desde sus horizontes teóricos en el campo de la educación, la pedagogía y la didáctica.	75	actividades que aportan a la formación en investigación	11	Primer trimestre: Frente a este indicador se han realizado diversas acciones que fortalecen la formación en investigación tales como: sesiones con los Comités de Gestión de la Investigación de las Facultades y la estrategia del Comité de ética en la formación relacionada con la ética en la investigación para el 2025. Otra de las estrategias son la realización de cursos cortos dirigidos a la comunidad académica, en el periodo reportado se ha realizado un curso: Estrategias de Búsqueda. De la misma forma, en aras de fortalecer la formación en investigación se viene realizando estrategia de apropiación social del conocimiento y de comunicación de la ciencia que permita la visibilidad de la investigación de la UPN, en la cual se han realizado (2) mesas de trabajo de consultoría para diseño y planeación del modelo de comunicación de la ciencia de la SGP-CIUP. Segundo Trimestre: Frente a las acciones de este componente del PDI, desde la SGP-CIUP se realizaron diversas actividades que aportan a la formación en	14,67%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.1.Formación_en_investigación_en_el_campo_de_la_educación_la_pedagogía_y_la_didáctica_así_como_en_otros_campos_disciplinarios	Número de actividades que aportan a la formación en investigación, lideradas por los programas académicos, desde sus horizontes teóricos en el campo de la educación, la pedagogía y la didáctica.	15	Sumatoria de actividades que aportan a la formación en investigación, lideradas por los programas académicos, desde sus horizontes teóricos en el campo de la educación, la pedagogía y la didáctica.	75	actividades que aportan a la formación en investigación	0	Se está trabajando en bases de datos relacionadas con las prácticas para identificar cuáles de ellas aportan a la investigación y así entrar a contribuir a la medición de este indicador. Por el momento, se construyó un registro provisional mediante el cual los programas reportan el número de estudiantes que participan en procesos de investigación y/o innovación en el desarrollo de su práctica pedagógica.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.1.Formación_en_investigación_en_el_campo_de_la_educación_la_pedagogía_y_la_didáctica_así_como_en_otros_campos_disciplinarios	Número de actividades que aportan a la formación en investigación, lideradas por los programas académicos, desde sus horizontes teóricos en el campo de la educación, la pedagogía y la didáctica.	15	Sumatoria de actividades que aportan a la formación en investigación, lideradas por los programas académicos, desde sus horizontes teóricos en el campo de la educación, la pedagogía y la didáctica.	75	actividades que aportan a la formación en investigación	1	Algunas de las actividades relacionadas con este indicador se ejecutaron como se muestra a continuación: LECO-Se presentó la viabilidad de La maestría de la Licenciatura en Educación Comunitaria y fue aprobada por los tres consejos- Departamento-Facultad y Académico. Esta es la actividad mostrada en el logro acumulado. Se está trabajando en la elaboración del documento maestro para presentarlo ante el Ministerio de Educación. LEE: 1) Se presentó documento de la propuesta de nuevo programa "Educación, discapacidad y enfoque diferencial". 2) Se dio aval de pertinencia a la propuesta. 3) Se organizó equipo de trabajo para generar documento de condiciones iniciales." En el marco de la semana institucional de la FED se tiene programado una serie de talleres con los programas académicos vincular a las estrategias y programas ya con estrategias promovidas por el SIFA han sido transversales, como se detalla a continuación: Con el objetivo de flexibilizar los espacios académicos y fortalecer las opciones de formación, se desarrolló un cronograma operativo para la oferta de espacios académicos de posgrado dirigidos a estudiantes de pregrado en el periodo 2025-2. Esta iniciativa busca consolidar una oferta robusta que permita a los estudiantes de pregrado cursar asignaturas de posgrado como opción de grado y como preparación para su eventual ingreso a programas de posgrado. El trabajo en el cronograma se llevó a cabo entre el 12 y el 31 de mayo de 2025, finalizando oficialmente el 10 de junio de 2025 con la activación de la nueva oferta. Usando la Facultad de Química y Tecnología se incluyeron en el periodo los acuerdos previos a la definición de ajustes, mejoras o iniciativas académicas para favorecer la flexibilidad académica de la MTIAE. Además, se está llevando a cabo la propuesta de cambio en la modalidad de la maestría en docencia de la Química de presencial a presencial-virtual lo que propende por la flexibilización del plan de estudios en la ampliación de espacios electivos, complementarios y la movilidad académica. Así mismo, se han abierto espacios de articulación con el pregrado del departamento, en el que los estudiantes de la licenciatura cursan espacios de posgrado." "PEDAGOGÍA: Con el comité de carrera estamos revisando la modalidad de Cursos de posgrados como TG. Estamos avanzando en las discusiones para ofertarlo para	1,33%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.2.Flexibilización_curricular_en_el_Sistema_de_Formación_Avanzada_SIFA	Porcentaje de programas académicos que evidencian ajustes, mejoras e iniciativas académicas y administrativas orientadas al fortalecimiento de la flexibilidad curricular en el SIFA.	16	(Número de programas académicos de posgrado con mejoras orientadas al fortalecimiento de la flexibilidad curricular / Total de programas de posgrado de la UPN) x 100	40	% de programas académicos que evidencian mejoras	100	Con el objetivo de flexibilizar los espacios académicos y fortalecer las opciones de formación, se desarrolló un cronograma operativo para la oferta de espacios académicos de posgrado dirigidos a estudiantes de pregrado en el periodo 2025-2. Esta iniciativa busca consolidar una oferta robusta que permita a los estudiantes de pregrado cursar asignaturas de posgrado como opción de grado y como preparación para su eventual ingreso a programas de posgrado. El trabajo en el cronograma se llevó a cabo entre el 12 y el 31 de mayo de 2025, finalizando oficialmente el 10 de junio de 2025 con la activación de la nueva oferta.	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.2.Flexibilización_curricular_en_el_Sistema_de_Formación_Avanzada_SIFA	Porcentaje de programas académicos que evidencian ajustes, mejoras e iniciativas académicas y administrativas orientadas al fortalecimiento de la flexibilidad curricular en el SIFA.	16	(Número de programas académicos de posgrado con mejoras orientadas al fortalecimiento de la flexibilidad curricular / Total de programas de posgrado de la UPN) x 100	40	% de programas académicos que evidencian mejoras	0	Usando la Facultad de Química y Tecnología se incluyeron en el periodo los acuerdos previos a la definición de ajustes, mejoras o iniciativas académicas para favorecer la flexibilidad académica de la MTIAE. Además, se está llevando a cabo la propuesta de cambio en la modalidad de la maestría en docencia de la Química de presencial a presencial-virtual lo que propende por la flexibilización del plan de estudios en la ampliación de espacios electivos, complementarios y la movilidad académica. Así mismo, se han abierto espacios de articulación con el pregrado del departamento, en el que los estudiantes de la licenciatura cursan espacios de posgrado." "PEDAGOGÍA: Con el comité de carrera estamos revisando la modalidad de Cursos de posgrados como TG. Estamos avanzando en las discusiones para ofertarlo para	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.3.Impulso_a_la_política_ambiental_por_medio_de_la_formación_tránsversal_en_sostenibilidad_a_partir_de_las_distintas_áreas_del_conocimiento_con_proyectos_académicos_ambientalmente_responsables	Número de participantes vinculados a actividades académicas que evidencian la implementación del Plan de formación ambiental en la Universidad.	17	Sumatoria de participantes vinculados a actividades académicas que evidencian la implementación del Plan de formación ambiental en la Universidad.	200	participantes del Plan de formación ambiental	280	Esta como sexta versión del 2025-2 (100%) en diferentes aspectos, se consolidó la temática modos de vida con el agua para las diversas sesiones https://acortar.link/BdKcZa , en especial se buscó explorar la relación de los participantes con el agua en las diferentes sedes de la Universidad, atendiendo a las demandas distritales y universitaria sobre el racionamiento de agua, que se venía adoptando. Se configuró para cada sesión un sustento teórico y práctico reflejado en las nuevas guías https://acortar.link/GDZqg5 . Se realizó el nuevo syllabus de la cátedra ambiental. Se propuso actividades intercátedras que fueran progresivas, para tener un resultado mejor elaborado y con proyección para exposición.	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.3.Impulso_a_la_política_ambiental_por_medio_de_la_formación_tránsversal_en_sostenibilidad_a_partir_de_las_distintas_áreas_del_conocimiento_con_proyectos_académicos_ambientalmente_responsables	Número de participantes vinculados a actividades académicas que evidencian la implementación del Plan de formación ambiental en la Universidad.	17	Sumatoria de participantes vinculados a actividades académicas que evidencian la implementación del Plan de formación ambiental en la Universidad.	200	participantes del Plan de formación ambiental	0	Para 2025, las nuevas temáticas desarrolladas son: (Biodiversidades al límite La Facultad de Educación Física ha avanzado en un informe desde los programas de Wayra y Calidad de Vida con las acciones que se vienen implementando para apoyar y mejorar la gestión ambiental.	0,00%

COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			GESTIÓN ESTRATÉGICA		SEGUIMIENTO ESTRATEGICO	
							2025				
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.4.Formación_en_otras_lenguas	Número de estudiantes de pregrado y posgrado de la UPN que participan en los cursos y actividades del Plan de Formación en Lenguas Extranjeras	18	Sumatoria de estudiantes de pregrado y posgrado de la UPN que participan en los cursos y actividades del Plan de Formación en Lenguas Extranjeras	450	Estudiantes que participan en plan de formación en lenguas extranjeras por periodo académico	45	A la fecha 11 estudiantes de posgrado (9 de la especialización en pedagogía y 2 del DIE) presentaron prueba de clasificación en el mes de febrero. Los 34 restantes pertenecen a la maestría en ciencias del deporte y actividad física y presentaron la prueba en el mes de junio.	10,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.4.Formación_en_otras_lenguas	Número de profesores que participan en seminarios y cursos de formación en lenguas extranjeras.	19	Sumatoria de profesores que participan en seminarios y cursos de formación en lenguas extranjeras.	40	Docentes que participan en Seminarios y Cursos de formación en lenguas extranjeras.	29	A la fecha, se ha llevado a cabo una convocatoria completa, realizada del 15 al 21 de enero, la cual fue publicada a través de la página de la Vicerrectoría Académica y notas comunicantes. En estas publicaciones se especificaron las fechas de inscripción para el primer semestre y primer ciclo de 2025, permitiendo a los profesores acceder a los cursos ofrecidos por el Centro de Lenguas. Como resultado de esta convocatoria se matricularon un total de 7 profesores en 1 trimestre	72,50%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.4.Formación_en_otras_lenguas	Número de profesores que participan en seminarios y cursos de formación en lenguas extranjeras.	19	Sumatoria de profesores que participan en seminarios y cursos de formación en lenguas extranjeras.	120	Docentes que participan en Seminarios y Cursos de formación en lenguas extranjeras.	7	Se evidencia con el reporte del centro de lenguas que hasta el mes de mayo, que un total de 200 estudiantes, y siete (7) docentes del IPN, están estudiando con beneficio de Beca	5,83%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.4.Formación_en_otras_lenguas	Número de profesores que participan en seminarios y cursos de formación en lenguas extranjeras.	19	Sumatoria de profesores que participan en seminarios y cursos de formación en lenguas extranjeras.	120	Docentes que participan en Seminarios y Cursos de formación en lenguas extranjeras.	91	Ingles: A corte 30 de junio se beneficiaron a 67 personas entre, estudiantes de pregrado, profesores de planta y ocasionales y monitores académicos de gestión y docencia, investigación y protocolo de la Universidad Pedagógica Nacional en el idioma inglés, a través del seminario virtual nivel A1. Francés: A corte 30 de junio se beneficiaron a 24 personas entre, estudiantes de pregrado, profesores de planta y ocasionales y monitores académicos de gestión y docencia, investigación y protocolo de la Universidad Pedagógica Nacional en el 1 trimestre	75,83%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.4.Formación_en_otras_lenguas	Beneficiarios de la oferta virtual del Centro de Lenguas UPN	20	Sumatoria de beneficiarios de la oferta virtual del Centro de Lenguas UPN	180	Beneficiarios de la oferta virtual del Centro de Lenguas	148	Durante el proceso de matrícula del primer semestre y primer ciclo, se logró la inscripción de 31 estudiantes en el programa de inglés virtual You Speak Now, dirigido al público en general.	82,22%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_labor_docente	Proyecto_1.2.1.Formación_académica_y_desarrollo_profesoral	Número de profesores de la UPN inscritos en cursos de extensión.	22	Sumatoria de profesores de la UPN inscritos en cursos de extensión.	44	Docentes inscritos en cursos de extensión	35	A corte de 30 de junio de 2025 participaron en los cursos de extensión de la siguiente manera: - SAR 20224 Escuela de Deportes Acuáticos participaron 6 profesores. - Centro de Lenguas participaron 29 profesores	79,55%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_labor_docente	Proyecto_1.2.2.Mejoramiento_de las condiciones laborales y bienestar de los profesores de la Universidad Pedagógica Nacional	Porcentaje de docentes que participan o se benefician de los programas del Plan Integral de Bienestar Universitario	23	Sumatoria de Docentes que participan o se benefician de los programas del Plan Integral de Bienestar Universitario / Total Docentes de la UPN = 100%	30	% de docentes beneficiados del plan integral de bienestar	30,22	Para el primer trimestre del 2025 participaron o se beneficiaron de los programas del Plan Integral de Bienestar Universitario, un Porcentaje 35% docentes. Teniendo en cuenta que la sumatoria de docentes beneficiados fue de 385 sobre total de docentes de 1135 discriminados así: Acompañamiento GOAE 48 docentes Convivencia 132 Genero y cuidado 129 Cultura 5 Socioeconómica 2 Salud 60	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_labor_docente	Proyecto_1.2.2.Mejoramiento_de las condiciones laborales y bienestar de los profesores de la Universidad Pedagógica Nacional	Propuesta de reforma al estatuto del profesor universitario diseñada y socializada en los diferentes consejos	24	Porcentaje de avance del documento de propuesta de reforma, diseñado con la participación de diferentes	0	% de avance propuesta de reforma estatuto docente	0	Se llevo a cabo la primera reunión del estatuto el pasado 05 de junio de los corrientes	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_labor_docente	Proyecto_1.2.2.Mejoramiento_de las condiciones laborales y bienestar de los profesores de la Universidad Pedagógica Nacional	Propuesta de reforma al estatuto del profesor universitario diseñada y socializada en los diferentes consejos	24	Porcentaje de avance del documento de propuesta de reforma, diseñado con la participación de diferentes	0	% de avance propuesta de reforma estatuto docente	0	Se modificó la resolución de la Comisión y se trabajó en la documentación que aportó el profesor Alexander Pareja Giraldo de lo trabajado y presentado en el proyecto Rectoral PROYECTO PDI REFORMA NORMATIVA UPN: PROYECTO DE NUEVO ESTATUTO DOCENTE SEMESTRE 2022-2. Se solicitó normatividad relacionada con el Acuerdo 038 de 2002, a Secretaría General y Gestor Documental, con el fin de trabajar en diferentes ejes de análisis establecidos por la comisión.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_labor_docente	Proyecto_1.2.2.Mejoramiento_de las condiciones laborales y bienestar de los profesores de la Universidad Pedagógica Nacional	Reforma al Acuerdo 004 de 2003 adoptada y socializada	25	Porcentaje de avance del documento de reforma, diseñado con la participación de diferentes actores y aprobado en los órganos colegiados	100	% de avance de la reforma normativa	60	Es este primer trimestre se estableció un nuevo equipo de trabajo para la actualización del Acuerdo 004 del 2003, conformado por profesoras y profesores de las cinco facultades, así como miembros de ASPU, con invitaciones ocasionales a otras dependencias cuyos aportes son valiosos en la construcción de la propuesta de reforma. Se estableció un plan de trabajo, así como acuerdos internos sobre los que se seguirán realizando diálogos que permitan reconocer las múltiples actividades por medio de las cuales el cuerpo profesoral contribuye a la universidad y a la sociedad. se han consolidado insumos fundamentales que han permitido la generación de articulaciones flexibles y generales, facilitando su aplicación en la elaboración de	60,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_labor_docente	Proyecto_1.2.3.Implementación_gradual del Sistema de Evaluación de Profesores	Porcentaje de avance del diseño del Sistema de evaluación de profesores.	26	Porcentaje de avance en el diseño del Sistema de Evaluación de Profesores	70	% de avance en el diseño del Sistema de evaluación de profesores	50	Se constituyó el equipo que trabajará en el diseño del Sistema de Evaluación de Profesores, el cual se trazó un plan de trabajo y acordó sesiones cada 15 días de las cuales se irá compilando avances. Actualmente, se está realizando la revisión de la documentación tanto interna como externa para ser tenida en cuenta como insumo dentro del proceso. Una de las actividades proyectadas es la realización de	71,43%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.3.Escenarios_y_espacios_de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.1.Fortalecimiento_de los observatorios, museos y espacios especializados de la UPN como escenarios de formación, innovación e investigación	Escenario de construcción de materiales educativos constituido	28	Sumatoria de proyectos de construcción de materiales educativos	6	Proyectos de construcción de materiales educativos	0	Se ha trabajado en la proyección y planeación de los materiales a producir, además de la proyección presupuestal.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.3.Escenarios_y_espacios_de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.1.Fortalecimiento_de los observatorios, museos y espacios especializados de la UPN como escenarios de formación, innovación e investigación	Escenario de construcción de materiales educativos constituido	28	Sumatoria de proyectos de construcción de materiales educativos	6	Proyectos de construcción de materiales educativos	2	Si bien se mencionan seis proyectos de construcción de materiales educativos, en realidad, los proyectos correspondientes son tres. Estos consisten en diseñar una experiencia transmedia para cada uno de los siguientes temas: bell hooks, Orlando Fals Borda y Educación para la Paz. Dichas experiencias se construyen con material audiovisual, sonoro y gráfico. Durante el primer trimestre del año, se ha	33,33%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA				2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO		
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.3.Escenarios_y_espacios_de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.1.Fortalecimiento_de_los_observatorios_museos_y_espacios_especializados_de_la_UPN_como_escenarios_de_formación_innovación_e_investigación	Escenario de construcción de materiales educativos constituido	28	Sumatoria de proyectos de construcción de materiales educativos	6	Proyectos de construcción de materiales educativos	0	DBI: Colección de bacterias: 1 taller de arte agar en el marco del seminario de práctica pedagógica de la licenciatura de biología. CASCADA: Incorporación de pasantes y voluntarios con el fin de realizar curadurías y material didáctico. PROGRAMA RADIAL CONCENCIA Y TECNOLOGÍA: siete programas radiales en lo que va del semestre en los que se han desarrollado temas alrededor de la	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.3.Escenarios_y_espacios_de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.2.Articulación_y_fortalecimiento_del_IPN_y_otros_espacios_de_práctica_de_la_UPN_como_escenarios_de_investigación_e_innovación_pedagógica_y_didáctica	Beneficiarios (practicantes y pasantes) de escenarios de investigación e innovación pedagógica y didáctica	30	Sumatoria de practicantes y pasantes en escenarios de investigación e innovación pedagógica y didáctica	170	Practicantes y pasantes en escenarios de investigación e innovación pedagógica y didáctica	175	Conforme a la información otorgada por los programas académicos, durante el 2025-1 se contó con un total de 175 estudiantes vinculados a procesos de investigación o innovación educativa.	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.3.Escenarios_y_espacios_de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.2.Articulación_y_fortalecimiento_del_IPN_y_otros_espacios_de_práctica_de_la_UPN_como_escenarios_de_investigación_e_innovación_pedagógica_y_didáctica	Beneficiarios (practicantes y pasantes) de escenarios de investigación e innovación pedagógica y didáctica	30	Sumatoria de practicantes y pasantes en escenarios de investigación e innovación pedagógica y didáctica	170	Practicantes y pasantes en escenarios de investigación e innovación pedagógica y didáctica	0	LECO-Se gestionó la articulación con la Junta de Acción Comunal de la Vereda Saucio, Cundinamarca para que estudiantes de la LECO DDHH y de la Licenciatura en Educación Infantil realicen sus prácticas pedagógicas investigativas. Así mismo se está proyectando el documento para el trámite del convenio.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.3.Escenarios_y_espacios_de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.2.Articulación_y_fortalecimiento_del_IPN_y_otros_espacios_de_práctica_de_la_UPN_como_escenarios_de_investigación_e_innovación_pedagógica_y_didáctica	Número de estudiantes vinculados semestralmente a los diferentes escenarios de práctica pedagógica	31	Sumatoria de estudiantes UPN vinculados como practicantes	3900	estudiantes vinculados como practicantes a los diferentes escenarios de práctica pedagógica	3875	Este reporte se encuentra en coherencia con las solicitudes de afiliación de estudiantes a la ARL por concepto de práctica pedagógica en el 2025-1.	99,36%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.3.Escenarios_y_espacios_de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.1.Fortalecimiento_de_los_observatorios_museos_y_espacios_especializados_de_la_UPN_como_escenarios_de_formación_innovación_e_investigación	Observatorios de la UPN como escenarios de formación, investigación e innovación, en el marco del lineamiento estratégico desde las directivas de la universidad	114	Número de actividades de formación, investigación e innovación realizadas desde los Observatorios de la UPN	6	Actividades de formación, investigación e innovación realizadas desde los Observatorios de la UPN	1	Primer trimestre: Frente a número de actividades de formación investigación e innovación realizadas desde los observatorios de la UPN, se ha realizado sesiones de trabajo de historia natural y el equipo de museos de la VGU del cual se deriva un trabajo directo entre la Vicerrectoría y el equipo de museo para realizar exposiciones artísticas en el marco del año Fals Borda, se acompañó la selección y el montaje del equipo de museos y observatorios, se define que el equipo de la VGU dado el carácter estratégico que se quiere dar a este tema. Segundo Trimestre: En el marco del proyecto Centro de Museos, Observatorios y Centros Culturales en la comunidad de la VGU y el desarrollo a nivel de la	16,67%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.3.Escenarios_y_espacios_de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.1.Fortalecimiento_de_los_observatorios_museos_y_espacios_especializados_de_la_UPN_como_escenarios_de_formación_innovación_e_investigación	Observatorios de la UPN como escenarios de formación, investigación e innovación, en el marco del lineamiento estratégico desde las directivas de la universidad	114	Número de actividades de formación, investigación e innovación realizadas desde los Observatorios de la UPN	6	Actividades de formación, investigación e innovación realizadas desde los Observatorios de la UPN	0	Desde la Facultad de Educación Física: se ha propuesto una estrategia de implementación del museo para el periodo 2025; se han adelantado conversaciones con la VAC y con la VGU frente a la posibilidad de fortalecer el desarrollo y consolidación del museo y se propusieron líneas de articulación del trimestre	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.4.Formación_en_otros_lenguas	Aumento de matrículas en la oferta de formación del Centro de Lenguas.	122	Sumatoria de matrículas de la oferta académica del Centro de Lenguas	9000	Cantidad de matrículas	4454	Con corte a 30 de marzo, se tuvo un total de 3.391 estudiantes matriculados en los diferentes programas y modalidades que oferta el Centro de Lenguas.	49,49%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.4.Formación_en_otros_lenguas	Ampliación de población de incidencia del Centro de Lenguas.	123	Sumatoria de alianzas con entidades privadas y/o públicas o SARES en los que participe el CLE	5	Alianzas con entidades privadas o públicas o SARES en los que participe el CLE.	5	Con corte a 30 de marzo, el Centro de Lenguas cuenta con cinco convenios vigentes: cuatro con cooperativas: COASMEDAS, CBC-Cooperativa Bancaria de Colombia, CONALEMJUSTICIA y CANAPRO-Casa Nacional del Profesor y uno con la compañía editorial PEARSON.	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.4.Formación_en_otros_lenguas	Ampliación de población de incidencia del Centro de Lenguas.	123	Sumatoria de alianzas con entidades privadas y/o públicas o SARES en los que participe el CLE	5	Alianzas con entidades privadas o públicas o SARES en los que participe el CLE.	0	La Facultad de Educación está elaborando un informe de seguimiento al nivel en lengua extranjero con el que llegan los estudiantes, para lo cual, durante este trimestre se avanzó de la siguiente forma: DSI-Se encuentran abierta las inscripciones al plan de lengua extranjera por parte de los programas. Una vez se realice la inscripción se procederá a solicitar el	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.1.Desarrollo_de_experiencias_de_formación_extensión_e_investigación_basadas_en_el_uso_de_tecnologías_de_la_información_en_la_implementación_de_nuevas_didácticas_y_estrategias_de_enseñanza_y_aprendizaje	Oferta de educación continua en modalidad virtual, presencial o mixta	4	Sumatoria de grupos inscritos en diplomados, seminarios y otras ofertas de educación continua, en modalidad virtual, presencial o mixta, para el público en general, o a través de convenios o	242	Grupos inscritos	84	A corte del segundo trimestre se ha realizado la apertura de los siguientes grupos en los diferentes * 24 Grupos inscritos del SAR 2024 CURSOS DE EXTENSIÓN ESCUELA DE DEPORTES ACUÁTICOS. * 1 Grupo del SAR 10125 DIPLOMADO TRANSVERSALIZACIÓN DE LA CÁTEDRA DE ESTUDIOS AFROCOLOMBIANOS EN EL CURRÍCULO ESCOLAR CON ÉNFASIS EN COMUNIDADES PALENQUERAS. * 1 Grupo DIPLOMADO PEDAGOGÍAS DE PAZ A NIVEL COMUNITARIO. * 58 cursos en el SAR 20124 CURSOS LIBRES DE EXTENSIÓN DE MÚSICA.	34,71%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.1.Desarrollo_de_experiencias_de_formación_extensión_e_investigación_basadas_en_el_uso_de_tecnologías_de_la_información_en_la_implementación_de_nuevas_didácticas_y_estrategias_de_enseñanza_y_aprendizaje	Oferta de educación continua en modalidad virtual, presencial o mixta	4	Sumatoria de grupos inscritos en diplomados, seminarios y otras ofertas de educación continua, en modalidad virtual, presencial o mixta, para el público en general, o a través de convenios o	242	Grupos inscritos	0	Sin reporte	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA										
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA		2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.2.Transformación_de_las_modalidades_y_metodologías_para_la_aplicación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Programas académicos que diversifican sus modalidades y metodologías	5	(Número de programas académicos que se ofertan en diferentes modalidades y metodologías / Total Programas académicos ofertados en UPN) 30	% programas académicos que diversifican sus modalidades y metodologías	0	A la fecha se han enviado tanto al Consejo de Facultad como al GITAC, los documentos de ajuste curricular, principalmente para la Licenciatura en Recreación. Los programas de Deporte y Educación Física siguen en las discusiones frente a esta posibilidad	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.2.Transformación_de_las_modalidades_y_metodologías_para_la_aplicación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Municipios con presencia institucional para el desarrollo misional UPN	6	Número de municipios del país en donde la UPN tiene oferta institucional	Municipios con presencia Institucional UPN	29	Para la medición de este indicador, se están revisando las actividades que la Universidad realiza por fuera de Bogotá y que podrían considerarse como presencia institucional en las regiones. Actualmente, se reporta presencia en 29 municipios, distribuida de la siguiente manera:	26,36%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.3.Fortalecimiento_de_las_relaciones_en_el_plano_nacional_e_internacional_para_impulsar_las_dimensiones_institucionales_y_estrategicas_de_la_UPN	Numero de convenios y alianzas estratégicas activas con Escuelas Normales Superiores del país para el desarrollo misional.	8	Número de convenios y alianzas estratégicas activas con Escuelas Normales Superiores del país.	Convenios y alianzas estratégicas con Escuelas Normales Superiores del país.	3	Durante el primer y segundo trimestre del año en curso, la UPN ha suscrito 3 Convenios con Escuelas Normales Superiores relacionadas a continuación: escuela Normal Superior de Pasca (Cundinamarca) Escuela Normal Superior de Itagué Escuela Normal Superior de Gachetá (Cundinamarca)	14,29%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.3.Fortalecimiento_de_las_relaciones_en_el_plano_nacional_e_internacional_para_impulsar_las_dimensiones_institucionales_y_estrategicas_de_la_UPN	Numero de convenios y alianzas estratégicas activas con Escuelas Normales Superiores del país para el desarrollo misional.	8	Número de convenios y alianzas estratégicas activas con Escuelas Normales Superiores del país.	Convenios y alianzas estratégicas con Escuelas Normales Superiores del país.	26	Actualmente, los 26 convenios marco que se tienen actualmente corresponden a los firmados con las siguientes ENS: Escuela Normal Superior de Villavieciencia, Escuela Normal de Pitalito, Escuela Normal Superior de Mompo, Escuela Normal Superior de Gigante, Escuela Normal Superior Cruz de Mayo, Escuela Normal Superior María Auxiliadora de Soacha, Escuela Normal Superior de Nocaíma, Escuela Normal Superior de Monterrey, Escuela Normal Superior distrital María Montessori, Escuela Normal Superior de Cardanque de Injías, Escuela Normal Superior Inmaculada de Guaní, Escuela	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.4.Posicionamiento_nacional_e_internacional_de_la_investigación_la_extensión_y_la_proyección_social	Incremento en la oferta de proyectos de impacto social	9	Sumatoria de proyectos SARES con énfasis educativo e impacto en los sectores educativo, deportivo, cultural, artístico y/o social (Número de programas académicos que desarrollan actividades académicas mediadas por las TIC / Total de programas académicos virtuales o a distancia proyectados en UPN) * 100	proyectos de impacto social	0	Se avanzó en el diseño y contenido del 50% del primer módulo pedagógico para el programa de Educación para Personas Jóvenes y Adultas.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.1.Desarrollo_de_experiencias_de_formación_extensión_e_investigación_basadas_en_el_uso_de_tecnologías_de_la_información_en_la_implementación_de_nuevas_didácticas_y_estrategias_de_enseñanza_y_aprendizaje	Porcentaje de programas académicos que desarrollan actividades académicas mediadas por las TIC	32	(Número de programas académicos que desarrollan actividades académicas mediadas por las TIC / Total de programas académicos virtuales o a distancia proyectados en UPN) * 100	% de programas académicos con oferta en plataforma virtual	20,5	Hasta la fecha se han realizado proceso de virtualización en el 20,5% de los 34 programas entre pregrado y posgrado de la Universidad ((Profesionalización en recreación, Licenciatura en Educación Básica Primaria (Modalidad distancia tradicional), Especialización en Pedagogía (Modalidad Distancia), Maestría en Docencia de la Química (Modalidad Bi-learning), Maestría en Estudios Contemporáneos en Enseñanza de la Biología (Modalidad distancia), Maestría en Tecnologías de la Información Aplicadas a la Educación Licenciatura en Tecnología). Sin embargo, también hay requerimientos de al menos 4 programas, otros seis están en fase de análisis, debido a que son programas que se van a crear y están fase de asesoramiento.	82,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.1.Desarrollo_de_experiencias_de_formación_extensión_e_investigación_basadas_en_el_uso_de_tecnologías_de_la_información_en_la_implementación_de_nuevas_didácticas_y_estrategias_de_enseñanza_y_aprendizaje	Docentes capacitados en el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación para el diseño e implementación de nuevas didácticas y estrategias de enseñanza y capacitación	33	Sumatoria de docentes capacitados en el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación	Docentes capacitados	0	Sin reporte	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.2.Transformación_de_las_modalidades_y_metodologías_para_la_aplicación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Nivel de ejecución de los planes de mejoramiento de los programas académicos UPN	34	Porcentaje promedio de ejecución de todas las actividades previstas en los planes de mejoramiento de los programas académicos / 100%	% de ejecución en planes de mejoramiento de programas académicos	0%	Si bien el GAA cuenta con los informes y reportes al Plan de Mejoramiento de los programas, medir el nivel de ejecución de estos planes puede ser impreciso, debido a que cada plan de mejora responde a tiempos tanto de diseño, como de ejecución, diferentes.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.2.Transformación_de_las_modalidades_y_metodologías_para_la_aplicación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Nivel de ejecución de los planes de mejoramiento de los programas académicos UPN	34	Porcentaje promedio de ejecución de todas las actividades previstas en los planes de mejoramiento de los programas académicos / 100%	% de ejecución en planes de mejoramiento de programas académicos	0	1. El comité curricular de la UPN se encuentra discutiendo los avances obtenidos en años anteriores frente al proceso y que se acercan al 80% (contando con una propuesta de nueva malla curricular, plan de transición, PEP actualizado a 2023 y borrador del documento maestro) para garantizar su relevancia y ajustes a 2025. Se tienen reuniones de seguimiento mensual con Helena Quiñones del GITAC para acompañamiento al cronograma y al proceso, y se espera hacer entrega de la documentación completa al GITAC en septiembre del 2025 para su revisión, aprobación y posterior curso ante consejos de departamento, facultad y académico. 2. La Licenciatura en Artes Escénicas en el periodo 2025,1 se dio apertura a la	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.2.Transformación_de_las_modalidades_y_metodologías_para_la_aplicación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Flexibilización curricular de programas académicos en diferentes regiones	35	(Programas académicos que se ofertan en diferentes regiones / Total Programas académicos UPN) * 100	% de programas académicos ofertados en diferentes regiones.	5,26	En el marco del proceso de flexibilización curricular de programas académicos en diferentes regiones, el GAA tiene presupuestado acompañar a 4 programas académicos en la vigencia. Hasta el momento se ha realizado acompañamiento a 2 programas académicos.	52,63%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación en la oferta académica para fortalecer la articulación de la docencia la investigación y la proyección social	Proyecto_2.1.2.Transformación de las modalidades y metodologías para la aplicación de la oferta académica a diferentes regiones dentro y fuera del país	Flexibilización curricular de programas académicos en diferentes regiones	35	(Programas académicos que se ofertan en diferentes regiones / Total Programas académicos UPN) * 100	10	% de programas académicos ofertados en diferentes regiones.	21	A la fecha, desde la estrategia de regionalización, se cuenta con la oferta de siete (7) programas académicos en región, mediante profesionalizaciones y la oferta de un (1) programa regular a distancia. Las profesionalizaciones se encuentran con lugar de desarrollo en el departamento de Cundinamarca, en las provincias de Tequendama (La Mesa) y Almeidas, ofertándose los siguientes programas: Licenciatura en Educación Física, Licenciatura en Deporte, Licenciatura en Recreación, Licenciatura en Artes Visuales, Licenciatura en Artes Escénicas.	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación en la oferta académica para fortalecer la articulación de la docencia la investigación y la proyección social	Proyecto_2.1.2.Transformación de las modalidades y metodologías para la aplicación de la oferta académica a diferentes regiones dentro y fuera del país	Flexibilización curricular de programas académicos en diferentes regiones	35	(Programas académicos que se ofertan en diferentes regiones / Total Programas académicos UPN) *	10	% de programas académicos ofertados en diferentes regiones.	0	LECO: Se avanzó en la elaboración de la propuesta académica de la profesionalización LECO DDHH a ofrecer en el Catatumbo y el Caquetá. LEI-Se construyó la propuesta de profesionalización de maestros normalistas en convenio con la ENS de Corozal - Sucre.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación en la oferta académica para fortalecer la articulación de la docencia la investigación y la proyección social	Proyecto_2.1.2.Transformación de las modalidades y metodologías para la aplicación de la oferta académica a diferentes regiones dentro y fuera del país	Reglamentación académica en doble programa, doble título y núcleo común en la UPN	36	Sumatoria de documentos que establecen procesos académicos para el doble programa, el doble título y la implementación del núcleo común	1	Documentos que favorecen la flexibilidad curricular.	2	Núcleo Común: Se elaboró un documento tanto en una versión extensa, como en una resumida, donde se presenta por lado, un balance de los antecedentes y el trabajo que históricamente se ha realizado en la Universidad en torno al Núcleo Común. Por otro lado, se muestra una revisión de los Núcleos comunes en algunas universidades públicas y privadas del país y, finalmente, algunas propuestas y proyecciones sobre este tópico. En general, también este documento argumenta y resalta la importancia de la consolidación de un Núcleo Común en la UPN. A partir de la ruta establecida por la dirección de la VAC, se presenta la siguiente metodología para la revisión y análisis de los programas curriculares: Desde la Facultad de Educación:	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación en la oferta académica para fortalecer la articulación de la docencia la investigación y la proyección social	Proyecto_2.1.2.Transformación de las modalidades y metodologías para la aplicación de la oferta académica a diferentes regiones dentro y fuera del país	Estudiantes beneficiados con oferta académica con doble titulación o doble programa	37	Sumatoria de estudiantes beneficiados con oferta académica con doble titulación o doble programa	60	Estudiantes beneficiados con oferta académica con doble titulación o doble programa	0	DSI-Se está trabajando en la proyección del plan de homologación así mismo en los trámites de estudio de las solicitudes que llegan a los programas del departamento en correspondencia con las fechas de calendario planteadas para estas solicitudes. LEE-1) Se revisan rutas de homologación en el Equivo Académico	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación en la oferta académica para fortalecer la articulación de la docencia la investigación y la proyección social	Proyecto_2.1.2.Transformación de las modalidades y metodologías para la aplicación de la oferta académica a diferentes regiones dentro y fuera del país	Número de convenios suscritos para ampliación de cobertura de cohortes que reconocen trayectorias formativas mediante la profesionalización de saberes en el territorio nacional	38	Número de convenios y alianzas estratégicas para ampliar cobertura mediante la profesionalización desde saberes en el territorio nacional	3	Convenios suscritos para ampliación de cohortes	0	Durante este segundo trimestre se exploraron opciones para establecer este tipo de convenios en región, entre otros Fusagasugá, Viotá, Villeta y Funza. (Centro Cultural Bacatá)[]	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación en la oferta académica para fortalecer la articulación de la docencia la investigación y la proyección social	Proyecto_2.1.2.Transformación de las modalidades y metodologías para la aplicación de la oferta académica a diferentes regiones dentro y fuera del país	Número de convenios suscritos para ampliación de cobertura de cohortes que reconocen trayectorias formativas mediante la profesionalización de saberes en el territorio nacional	38	Número de convenios y alianzas estratégicas para ampliar cobertura mediante la profesionalización desde saberes en el territorio nacional	3	Convenios suscritos para ampliación de cohortes	0	No hay avances que reportar durante este primer trimestre	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación en la oferta académica para fortalecer la articulación de la docencia la investigación y la proyección social	Proyecto_2.1.2.Transformación de las modalidades y metodologías para la aplicación de la oferta académica a diferentes regiones dentro y fuera del país	Programas académicos que inician la construcción e implementación de una ruta para la internacionalización del currículo	39	Número de programas académicos que inician la construcción e implementación de una ruta para la internacionalización del currículo / Total programas académicos UPN) *	3	% de Programas que inician internacionalización de currículo	0	Se encuentra en ajuste la ficha inicial para la creación del programa la cual será enviada al GITAC en el transcurso del semestre académico. A la fecha se han realizado socializaciones de la iniciativa ante el Consejo de Facultad.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación en la oferta académica para fortalecer la articulación de la docencia la investigación y la proyección social	Proyecto_2.1.3.Fortalecimiento de las relaciones en el plano nacional e internacional para impulsar las dimensiones institucionales y estratégicas de la UPN	Incremento anual de estudiantes UPN que realizan movilidad académica anualmente nacional e internacional	42	(Sumatoria de estudiantes que realizan movilidad académica nacional e internacional en la vigencia actual / Sumatoria de estudiantes que realizaron movilidad académica nacional e internacional en la vigencia anterior)*100	7	% de estudiantes que realizan movilidad académica nacional e internacional	0,0	Durante el primer y segundo trimestre del año en curso, 21 estudiantes de la UPN realizan movilidad académica internacional en las siguientes universidades: 2 en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (México) 1 en la Universidad Autónoma de Baja California (México) 3 en la Universidad Autónoma De Chiapas (México) 2 en UNIVATES (Brasil) 1 en la Universidad Federal de Pelotas (Brasil) 4 en la Universidade Estadual de Santa Cruz (Brasil) 4 en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (Chile) 1 en la Universidad Nacional de Cuyo (Argentina) 1 en la Universidad Nacional de la Pampa (Argentina) 2 en la Universidad de León (España).	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación en la oferta académica para fortalecer la articulación de la docencia la investigación y la proyección social	Proyecto_2.1.3.Fortalecimiento de las relaciones en el plano nacional e internacional para impulsar las dimensiones institucionales y estratégicas de la UPN	Incremento anual de docentes que realizan movilidad académica anualmente nacional e internacional	43	(Sumatoria de docentes que realizan movilidad académica nacional e internacional en la vigencia actual / Sumatoria de docentes que realizaron movilidad académica nacional e internacional en la vigencia anterior)*100	7	% de docentes que realizan movilidad académica nacional e internacional	0,00	Durante el primer y segundo trimestre del año en curso, 49 docentes de la UPN (24 de planta y 25 ocasionales) han llevado a cabo actividades de movilidad académica internacional. Los docentes en movilidad están distribuidos de la siguiente manera: a). 25 docentes (9 docentes de planta y 14 profesores ocasionales) se movilizaron con recursos de inversión. b). 20 docentes (10 docentes de planta y 10 profesores ocasionales) se movilizaron sin erogación c). 4 docentes (3 docentes de planta y 1 docente ocasional), se movilizaron con cargo a otros recursos de inversión.	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA		2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.3.Fortalecimiento_de_las_relaciones_en_el_plano_nacional_e_internacional_para_impulsar_las_dimensiones_institucionales_y_estratégicas_de_la_UPN	Incremento anual de docentes visitantes que realizan movilidad académica nacional o internacional en la UPN	44	(Número de docentes visitantes que realizan movilidad académica nacional o internacional en la UPN en la vigencia actual / Número de docentes visitantes que realizan movilidad académica nacional o internacional en la UPN de la vigencia anterior) * 100	6	% de docentes visitantes que realizan movilidad académica nacional e internacional en la UPN	0,00	Durante el primer y segundo trimestre del año en curso, se ha contado con la asistencia de 28 profesores visitantes internacionales en actividades y eventos de la UPN. De estas movilizadas, se apoyó con estadía y/o pasajes aéreos a 20 profesores visitantes internacionales, con recursos de inversión, 4 profesores visitantes asistieron sin erogación y 4 profesores fueron apoyados con recursos de proyectos internos de investigación o cofinanciados.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.3.Fortalecimiento_de_las_relaciones_en_el_plano_nacional_e_internacional_para_impulsar_las_dimensiones_institucionales_y_estratégicas_de_la_UPN	Incremento anual de estudiantes externos que adelantan movilidad académica en la UPN	45	(Número de estudiantes externos e internacionales que adelantan movilidad académica en la UPN en la vigencia actual / Número de estudiantes externos e internacionales que realizaron movilidad académica en la UPN en la vigencia anterior) * 100	6	% de estudiantes externos que realizan movilidad académica nacional e internacional	0,00	Durante el primer y segundo trimestre del año en curso, se ha contado con la asistencia de 14 estudiantes externos en la UPN de las siguientes universidades: 2 de Univates (Brasil) 2 de la Universidade Estadual de Santa Cruz (Brasil) 1 de la Universidad do Estado da Bahia (Brasil) 2 de la Universidad Federal de Minas Gerais (Brasil) 1 de la Universidade Estadual Mato Grosso do sul (Brasil) 2 de la Universidad Nacional de Educación UNAE (Ecuador) 1 de la Universidad Nacional de La Pampa (Argentina) 1 de la Universidad Rey Juan Carlos (España) 2 Asistentes de idiomas de ICETEX - Francia y Reino Unido	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.3.Fortalecimiento_de_las_relaciones_en_el_plano_nacional_e_internacional_para_impulsar_las_dimensiones_institucionales_y_estratégicas_de_la_UPN	Incremento anual de participantes de eventos y encuentros académicos que fortalecen la investigación con otras comunidades académicas nacionales e internacionales (estudiantes, docentes y funcionarios)	47	(Sumatoria de participantes de eventos y encuentros académicos que fortalecen la investigación con otras comunidades académicas nacionales e internacionales año actual / Sumatoria de participantes de eventos y encuentros académicos que fortalecen la investigación con otras comunidades académicas nacionales e internacionales año anterior) * 100	10	% de incremento en participantes de eventos anuales	0,0	Durante el primer y segundo trimestre del año en curso, se ha contado con la participación de un estudiantes en un evento académico internacional.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.4.Posicionamiento_nacional_e_internacional_de_la_investigación_la_extensión_y_la_proyección_social	Proyectos con alianzas externas que se concretan para realizar investigación e incidencia académica, política y social	49	Número de proyectos con alianza externa que se concretan para realizar investigación e incidencia académica, política y social	5	Proyectos cofinanciados o interinstitucionales concretados	8	Primer trimestre: Frente al número de los proyectos comenzados o interinstitucionales en la ventana de observación se han concretado un (1) proyecto de investigación en este periodo sumado a los 15 que se han venido acompañando denominado Fase III. Fundamentación de una psicología fenomenológica de la individuación. El problema del método, realizado de manera conjunta con la UDEA. Segundo Trimestre: Frente a la realización de proyectos con alianzas externas que se concretan para realizar investigación e incidencia académica, política y social, a SGP-CIUP participó en la sesión de trabajo ofrecida por el Ministerio de Hacienda sobre el manejo de las plataformas de manejo de proyectos del Sistema General de Regímenes. Los escenarios de los proyectos externos identificados en la ventana de observación son los siguientes: •Tel: 1 proyecto •Educación: 8 proyectos •Educación física: 1 proyecto •Derechos fundamentales: 1 proyectos •Derechos de los niños: 1 proyecto •Educación STEAM: 3 proyectos •Biblioteca institucional: 1 proyecto	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.4.Posicionamiento_nacional_e_internacional_de_la_investigación_la_extensión_y_la_proyección_social	Número de escenarios de incidencia internos y externos de la UPN a través de los proyectos que dinamizan la investigación en las unidades académicas	50	Sumatoria de escenarios de incidencia internos y externos de la UPN a través de los proyectos que dinamizan la investigación en las unidades académicas	55	escenarios internos y externos de incidencia	91		100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2.Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.4.Posicionamiento_nacional_e_internacional_de_la_investigación_la_extensión_y_la_proyección_social	Estudiantes vinculados como semilleros de investigación y como monitores en proyectos de investigación que fortalecen la formación en investigación	52	Sumatoria de estudiantes vinculados a semilleros y como monitores de investigación	347	Estudiantes vinculados como monitores y semilleros en proyectos de investigación	899	Primer trimestre: En el marco de las actividades relacionadas con los estudiantes vinculados a semilleros se encuentran vinculados 688 estudiantes. En cuanto a estudiantes que realizan monitores de investigación, en el 2025-1 se han vinculado 166 estudiantes a diversos proyectos de investigación, revistas de investigación y académicas, museos, observatorios y otros espacios de investigación. Segundo Trimestre: Frente a las acciones de este componente del PDI, desde la SGP-CIUP se realizaron diversas actividades en las cuales se han gestionado apoyo	100,00%

COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.4.Posicionamiento_nacional_e_internacional_de_la_investigación_la_extensión_y_la_proyección_social	Nivel de avance en la creación de una instancia para la educación continuada	53	Sumatoria de actividades alcanzadas para la creación de la instancia de educación continuada /Sumatoria de actividades previstas para la creación de la instancia de educación continuada	75	% de implementación del avance de la instancia de educación continuada	0	En el marco del proceso de actualización normativa que ha venido adelantando la Vicerrectoría de Gestión Universitaria y su liderazgo en el diseño de la instancia para la educación continuada y los avances que se han obtenido hasta el momento (socializados por la VGU en la reunión del 20 de febrero), se sugiere el traslado de esta acción a la Vicerrectoría en Gestión Universitaria.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.4.Posicionamiento_nacional_e_internacional_de_la_investigación_la_extensión_y_la_proyección_social	Número de programas de Extensión solidaria y/o financiada implementadas.	54	Sumatorias de Proyectos de extensión solidaria y/o financiada implementadas	13	Proyectos de extensión solidaria y/o financiada	4	Para el primer trimestre se han implementado cuatro propuestas las cuales son las siguientes: 1. SAR 10125 DIPLOMADO TRANSVERSALIZACIÓN DE LA CÁTEDRA DE ESTUDIOS AFROCOLOMBIANOS EN EL CURRÍCULO ESCOLAR CON ÉNFASIS EN	30,77%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.4.Posicionamiento_nacional_e_internacional_de_la_investigación_la_extensión_y_la_proyección_social	Oferta de programas de extensión en temas de educación para la paz, la memoria, los derechos humanos y la transformación de conflictos, dirigida a diferentes poblaciones y comunidades	55	Sumatoria de programas de extensión de la UPN ofertados en la vigencia	5	Programas de extensión en temas de paz, transformación de conflictos	0	En el marco de las cuatro estrategias del CEPAZ, se han consolidado acuerdos multilaterales con entidades (CNMH-Banco de la República-COALICO-Unidad para las Víctimas-CMPR) que se han reflejado en memorandos y cartas de entendimiento, con el fin de desarrollar procesos de formación en los temas de memoria, paz y derechos humanos. Segundo periodo Se han construido los documentos metodológicos de los proyectos de extensión	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.5.Los_egresados_como_agentes_de_extensión_investigación_y_proyección_social_a_nivel_local_regional_nacional_e_internacional	Reporte de egresados y egresadas que se vinculan contractualmente a la UPN	56	Número de egresados y egresadas que se vinculan contractualmente a la UPN	350	Egresados que se vinculan a actividades institucionales misionales o administrativas de la UPN	0	Segundo reporte abril - junio: Es importante mencionar que como se denota en el Plan de Acción y de Mejoramiento de la Vigencia del Centro de Egresados y Egresadas, se deben realizar dos reportes, uno esta estipulado para el 22 de julio y el segundo para el 18 de noviembre. Adicionalmente, a partir del análisis del trabajo desarrollado en el Sistema de	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.5.Los_egresados_como_agentes_de_extensión_investigación_y_proyección_social_a_nivel_local_regional_nacional_e_internacional	Egresados y egresadas que reciben incentivos y/o distinciones académicas, investigativas, sociales, culturales o deportivas de la UPN.	57	Sumatoria de egresados y egresadas que reciben incentivos y/o distinciones académicas, investigativas, sociales, culturales o deportivas de la UPN	150	egresados que reciben incentivos y/o distinciones de la UPN por sus méritos en el ejercicio académico, investigativo, social, cultural o deportivo	0	En el marco del del Acuerdo N.º 016 de 2019 (CSU) se realizó la apertura de la convocatoria para la asignación de una beca de posgrado para egresados-as de pregrado de la UPN. Adicionalmente se emprendieron las siguientes acciones para viabilizar el otorgamiento de incentivos y/o distinciones a la comunidad egresada de la Universidad. 1. Elaboración de propuesta de reforma normativa del Acuerdo N.º 016 de 2019 (CSU); Se construyó una propuesta de modificación del Acuerdo que reglamenta los	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.5.Los_egresados_como_agentes_de_extensión_investigación_y_proyección_social_a_nivel_local_regional_nacional_e_internacional	Nivel de constitución e implementación de la Bolsa de Empleo o su equivalente	58	(Número de fases que se cumplen para lograr la constitución e implementación de la bolsa de empleo / Número de fases previstas para lograr la constitución e implementación de la bolsa de empleo)	90	% de avance en la constitución e implementación de la Bolsa de Empleo o su equivalente	40	Segundo reporte abril - junio: 1. Estructuración de documentos normativos obligatorios: Se avanza en la construcción del Proyecto de Viabilidad y el Reglamento de Funcionamiento de la Bolsa de Empleo, como requisitos fundamentales para su formalización ante el SPE. 2. Gestión de articulación institucional con el SPE: Se solicitó reunión con el Servicio Público de Empleo para presentar los avances documentales y continuar con el trámite de reconocimiento de la Bolsa de Empleo de la UPN como entidad afiliada a su red.	44,44%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.5.Los_egresados_como_agentes_de_extensión_investigación_y_proyección_social_a_nivel_local_regional_nacional_e_internacional	Nivel de constitución e implementación de la Bolsa de Empleo o su equivalente	58	(Número de fases que se cumplen para lograr la constitución e implementación de la bolsa de empleo / Número de fases previstas para lograr la constitución e implementación de la bolsa de empleo)	90	% de avance en la constitución e implementación de la Bolsa de Empleo o su equivalente	0	No se han realizado los encuentros con la oficina de egresados para su discusión.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.5.Los_egresados_como_agentes_de_extensión_investigación_y_proyección_social_a_nivel_local_regional_nacional_e_internacional	Porcentaje de constitución del Tejido de Egresados para coordinar y potenciar iniciativas que motiven el retorno de los egresados a la dinámica institucional universitaria.	59	(Número de acciones implementadas para consolidar el componente de egresados de la Red de trabajo colaborativo / Número de acciones previstas para consolidar el componente de egresados de la Red de trabajo colaborativo)	70	% de implementación de la Red de trabajo colaborativo	30	Segundo reporte abril - junio: Para la consolidación de la iniciativa Tejido de Egresados-as se realizaron las siguientes acciones: 1. Encuentro con docentes del Tejido de Egresados y Egresadas: Se realizó una jornada de encuentro (onces) 3 de junio, con docentes vinculados al Tejido, que permitió reconocer liderazgos institucionales en las distintas facultades y programas, así como proyectar estrategias de articulación orientadas a la organización de redes de egresados/as. 2. Acompañamiento a encuentros de egresados por programa académico: - Encuentro de Egresados de Diseño Tecnológico el 26 de abril. - Encuentro de Egresados de Básica Primaria el 25 de abril. - Difusión comunicativa de los encuentros (reel, WhatsApp UPN)	42,86%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_social_del_conocimiento	Número de actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN para la producción, circulación de conocimiento y la proyección social	60	Sumatoria de actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN para la producción y circulación de conocimiento y la proyección social	15	Actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN	0	Primer trimestre: Frente a las acciones relacionadas con actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN, en el periodo reportado se han venido adelantando la planeación de la agenda académica en al cual se proponen los eventos relacionados con ciencia abierta y el piloto de medición de circulación. Segundo Trimestre: Se viene planeando actividades para el segundo semestre del 2025 para responder a esta acción.	0,00%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRATÉGICA			SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025			
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci_al_del_conocimiento	Número de actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN para la producción, circulación de conocimiento y la proyección social	60	Sumatoria de actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN para la producción y circulación de conocimiento y la proyección social	15	Actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN	6	En lo que va del año 2025, se han realizado seis producciones de la serie Mentes Maestras. Cada uno de estos episodios aborda temáticas relevantes para la comunidad académica, tales como: dimensiones del cuidado, educación para la paz, Trump 2.0, la escuela radical, las artes y la literatura, y Gab y Creatividad: el placer de estar vivo. Estas producciones hacen parte del compromiso de la Subdirección de Recursos Educativos con la circulación del pensamiento crítico y las narrativas pedagógicas contemporáneas. (Ver: https://youtu.be/sej7yRXM9s?si=FSv-9QJq-ik6fLJ)	40,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci_al_del_conocimiento	Número de actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN para la producción, circulación de conocimiento y la proyección social	60	Sumatoria de actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN para la producción y circulación de conocimiento y la proyección social	15	Actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN	0	Como primera acción se presentaron los eventos en el listado de actividades anuales solicitados por la ORI para su formalización y proyección presupuesta. En segundo lugar, se vienen articulando las acciones académicas y de productividad docente para el reconocimiento de estos espacios, entre ellos: la publicación de libro derivado del congreso de Didáctica del Deporte (lanzando en la Filbo 2025) y la emisión de un número especial de la Revista Lúdica Pedagógica, derivado del congreso Payacuar.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci_al_del_conocimiento	Incremento de la producción editorial académica e investigativa de la UPN	61	Sumatoria de libros publicados	58	Producción académica e investigativa	11	Se publicaron 11 obras, las cuales fueron presentadas en el marco de la Feria Internacional del Libro de Bogotá.	18,97%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci_al_del_conocimiento	Participación en espacios de circulación de conocimiento producido por la UPN	62	Sumatoria de espacios de circulación de conocimiento producido por la UPN	57	Espacios de circulación de conocimiento producido por la UPN	10	1. Pasados contrahegemónicos y las voces de las infancias indígenas- Afiliaciones 2025 Durante el primer semestre de 2025 se formalizaron dos afiliaciones institucionales, mediante la Resolución 085: Afiliación a la Asociación de Editoriales Universitarias de Colombia (ASEUC).	17,54%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci_al_del_conocimiento	Incremento de la producción editorial de la UPN	63	Sumatoria de libros, revistas científicas, revistas académicas, audiolibros, documentos institucionales y materiales educativos y pedagógicos publicados al año	60	Productos editoriales de la UPN	20	1. Se publicaron 11 obras, las cuales fueron presentadas en el marco de la Feria Internacional del Libro de Bogotá. 2. Se publicaron 8 revistas científicas. 3. Se publicó 1 revista estudiantil. 4. Se corrigió y diagramó el catálogo de novedades 2025.	33,33%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci_al_del_conocimiento	Tasa de generación de contenidos para las diferentes audiencias que conforman la Comunidad UPN	64	(Número de contenidos generados para cada uno de los miembros de la Comunidad UPN (estudiantes, docentes, egresados, administrativos) / total de contenidos programados (4 por cada unidad con el fin de visibilizar cada grupo de valor)) * 100	60	% de Generación contenidos	65	*69 publicaciones dirigidas a las diferentes audiencias de la UPN: *30 Publicaciones dirigidas únicamente a estudiantes: contenidos relacionados con convivencia, oferta institucional, eventos académicos, memes, efemérides, noticias sobre la Universidad. * 4 Publicaciones dirigidas únicamente a egresados: difusión de encuentros, feria de empleo, noticias sobre la Universidad. *27 Publicaciones dirigidas únicamente a docentes: eventos académicos, difusión de noticias. *8 Publicaciones dirigidas únicamente a funcionarios y trabajadores: noticias sobre la Universidad, oferta institucional.[]	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci_al_del_conocimiento	Incremento de la producción audiovisual de la política de comunicaciones (radio, televisión, redes sociales)	65	(Total de contenidos comunicativos en diversos formatos realizados en el año actual para ser divulgados y/o socializados por los canales de la UPN / total de contenidos comunicativos en diversos formatos realizados en el año anterior divulgados y/o socializados por los canales de la UPN) * 100	30	% de incremento de producción audiovisual	80	Seguimiento con corte del 30 de junio: Para la vigencia 2024 se realizaron 10 videos y su posterior publicación, en la vigencia 2025 se ha realizado la producción de 4 videos sobre egresadas y egresados, además de contenidos académicos de docentes, con el fin de promover la difusión y apropiación del conocimiento. 1. Orgullo UPN - Fechas: 27/03/2025 2. El profe te cuenta - Fecha: 13/03/2025 3. El profe te cuenta - Fecha: 23/03/2025 4. El profe te cuenta - Fecha: 15/04/2025 Seguimiento con corte del 30 de junio: Se ha realizado la producción de 4 videos sobre egresadas y egresados, además de contenidos académicos de docentes, con el fin de promover la difusión y apropiación del conocimiento. 5. Orgullo UPN - Fechas: 09/05/2025 6. Orgullo UPN - Fecha: 30/05/2025 7. El profe te cuenta - Fecha: 19/05/2025 8. El profe te cuenta - Fecha: 22/06/2025	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci	Incremento de la producción audiovisual de la política de comunicaciones (radio, televisión, redes sociales)	65	(Total de contenidos comunicativos en diversos formatos realizados en el año actual para ser divulgados y/o socializados por los canales de la UPN / total de contenidos comunicativos en diversos formatos realizados en el año anterior divulgados y/o socializados por los canales de la UPN) * 100	30	% de incremento de producción audiovisual	0,0	Durante el primer semestre se han producido 67 clips institucionales (comparados con 121 el año anterior), 131 productos radiales en La Pedagógica Radio (comparados con 367 el año anterior) y 92 transmisiones a través de los canales institucionales. Además, la Subdirección de Recursos Educativos ha generado 67 contenidos en diversos formatos. En total, se han producido 290 contenidos frente a los 488 del año anterior, lo que equivale a un 59,43% de avance general, calculado según la fórmula del PDI: $(producción\ actual / producción\ anterior) \times 100$ Sin embargo, esta fórmula no calcula un incremento en la producción como lo dice la unidad de medida, sino solo una proporción. Para cumplir con un incremento del 30%, se deben generar 634 producciones audiovisuales, de las cuales se llevan 290.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci	Incremento de la producción de contenidos multimedia de los procesos misionales en la política de comunicaciones (libros, audiolibros, aplicaciones, servicios interactivos, web)	66	(Total producciones de contenidos multimedia de los procesos misionales en la política de comunicaciones realizados en el año actual / Total producciones de contenidos multimedia de los procesos misionales en el plan de comunicaciones realizados en el año anterior) * 100	30	% de incremento de producción de contenidos generado de los procesos misionales	0	Durante el primer semestre se han producido 67 clips institucionales (comparados con 121 el año anterior), 131 productos radiales en La Pedagógica Radio (comparados con 367 el año anterior) y 92 transmisiones a través de los canales institucionales. Además, la Subdirección de Recursos Educativos ha generado 67 contenidos en diversos formatos. En total, se han producido 290 contenidos frente a los 488 del año anterior, lo que equivale a un 59,43% de avance general, calculado según la fórmula del PDI: $(producción\ actual / producción\ anterior) \times 100$ Sin embargo, esta fórmula no calcula un incremento en la producción como lo dice la unidad de medida, sino solo una proporción. Para cumplir con un incremento del 30%, se deben generar 634 producciones audiovisuales, de las cuales se llevan 290.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci	Iniciativas que promueven la cualificación, la formación, la investigación, el reconocimiento y la difusión del saber de los egresados.	113	Sumatoria de iniciativas que promueven la cualificación, la formación, la investigación, el reconocimiento y la difusión del saber de los egresados.	12	Iniciativas que promueven la cualificación, la formación, la investigación, el reconocimiento y la difusión del saber de los egresados.	18	Segundo informe sem - junio: 1. Implementación y acompañamiento del diplomado "Régimen Laboral del Magisterio: Derechos y Deberes", revisión y análisis de informes. 2. Participación en la Mesa Técnica de Evaluación de Impacto de Egresados. 3. Planeación y dinamización en el Encuentro del Tejido de Docentes. El 3 de junio. 4. Realización de murales colectivos: "La resignificación de los espacios. Luchas por la educación". El 9 de mayo. 5. Participación en la Escuela para la Convivencia y la Participación Estudiantil. 12, 13 y 14 de mayo. 6. Producción del programa en vivo de "Radioclipos del acaesad@": Impacto en la Del documento de Política de Comunicaciones de la UPN se ha avanzado en por lo menos el 60% de los contenidos, entre los que se encuentran: introducción, objetivos, principios, grupos de interés, y los lineamientos en materia de identidad gráfica, producción de material impreso, preparación de vocerías, relacionamiento.	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci	Actualización de la Política de Comunicaciones de la UPN	118	Política de comunicaciones actualizada	1	Documento de Política	0	Durante el primer trimestre de 2025, la Subdirección de Recursos Educativos alcanzó una audiencia de 84.600 usuarios únicos, comparados con 522.823 del 2024, lo que representó un 16,18%. Por su parte, La Pedagógica Radio registró 7.870 usuarios únicos, comparados con 31.083 del año anterior, lo que equivale a un 25,33%. En conjunto, ambos canales sumaban 92.470 usuarios frente a 553.908 en 2024, lo que representaba un avance consolidado del 16,70%, calculado según la fórmula institucional del PDI: $(audiencia\ actual / audiencia\ año\ anterior) \times 100$ Sin embargo, esta fórmula no calcula una tasa de incremento, sino solo una proporción. Con corte al segundo trimestre, los datos se actualizan así: Durante el primer y segundo trimestre del año en curso, la UPN ha suscrito 27 Convenios nacionales e internacionales, marco y específicos, con las siguientes instituciones:	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_soci	Interacción de la producción audiovisual y radiofónica de la UPN	119	Producción de contenidos que interactúa con los contenidos comunicativos producidos por la UPN en el año actual/Total de audiencia que interactúa con los contenidos comunicativos producidos por la UPN en el año	10	%incremento de la audiencia en la producción audiovisual y radiofónica	0	Durante el primer trimestre de 2025, la Subdirección de Recursos Educativos alcanzó una audiencia de 84.600 usuarios únicos, comparados con 522.823 del 2024, lo que representó un 16,18%. Por su parte, La Pedagógica Radio registró 7.870 usuarios únicos, comparados con 31.083 del año anterior, lo que equivale a un 25,33%. En conjunto, ambos canales sumaban 92.470 usuarios frente a 553.908 en 2024, lo que representaba un avance consolidado del 16,70%, calculado según la fórmula institucional del PDI: $(audiencia\ actual / audiencia\ año\ anterior) \times 100$ Sin embargo, esta fórmula no calcula una tasa de incremento, sino solo una proporción. Con corte al segundo trimestre, los datos se actualizan así: Durante el primer y segundo trimestre del año en curso, la UPN ha suscrito 27 Convenios nacionales e internacionales, marco y específicos, con las siguientes instituciones:	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.3.Fortalecimiento_de_las_relaciones_en_el_plano_nacional_e_internacional_para_impulsar_las_dimensiones_institucionales_y_estratégicas_de_la_UPN	Número de convenios de cooperación académica y administrativa suscritos a nivel nacional e internacional	121	Número de convenios de cooperación académica y administrativa suscritos a nivel nacional e internacional	25	Número de convenios de cooperación académica suscritos	24	Fundación Revista Raza: Universidad de Talca (Chile), Fundación El Quinto; Universidad Federal de Pernambuco (Brasil); Sociedad Salesiana Inspectoría Bogotá; Universidad Internacional de la Rioja (España), Asociación Nacional Campesina Coordinador Nacional Agrario CNA; Jurisdicción Especial para la Paz – JEP; Escuela Superior de Arte y Diseño ENSA Limónes (Francia); Universidad	96,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_2Articulación_misional_para_el_posicionamiento_de_la_UPN	Programa_2.1.Innovación_en_la_oferta_académica_para_fortalecer_la_articulación_de_la_docencia_la_investigación_y_la_proyección_social	Proyecto_2.1.3.Fortalecimiento_de_las_relaciones_en_el_plano_nacional_e_internacional_para_impulsar_las_dimensiones_institucionales_y_estratégicas_de_la_UPN	Número de convenios de cooperación académica y administrativa suscritos a nivel nacional e internacional	121	Número de convenios de cooperación académica y administrativa suscritos a nivel nacional e internacional	25	Número de convenios de cooperación académica suscritos	0	En primer lugar, se viene adelantando la formalización de las Escuelas de Formación Deportiva en Valmaría con miras a la participación (remunerada) de docentes y estudiantes. El proceso se encuentra en etapas finales de aprobación ante la SAE. Por otra parte, se vienen adelantando diálogos con localidades y sector productivo para encontrar una vía de desarrollo de las prácticas remuneradas.	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO		
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.2.Actualización_organica_y_normativa_para_modernizar_la_gestión	Acuerdo de actualización de la estructura orgánica UPN adoptado y socializado	10	(Sumatoria de actividades realizadas para actualizar el acuerdo de estructura orgánica UPN / Sumatoria de actividades previstas para actualizar el acuerdo de estructura orgánica UPN) *100	60	% avance actualización y adopción Acuerdo Estructura orgánica	0	Se han realizado jornadas de trabajo en los cuales se han venido dando forma a la propuesta de actualización normativa.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.2.Mejoramiento_de_la_infraestructura_y_dotación_de_la_UPN	Proyecto_3.2.1.Diseño_e_inicio_de_la_Implementación_del_Plan_Maestro_de_Infraestructura_Física_de_la_UPN	Metros cuadrados de área construida por estudiante	12	(Sumatoria de metros cuadrados adecuados destinados al servicio de programas académicos / sumatoria de metros cuadrados existentes al servicio de programas académicos) *100	25	metros cuadrados adecuados destinados al servicio de programas académicos	0	I Trimestre A corte de I trimestre se realiza la adecuación de 550 M2 de salones y áreas internas en las instalaciones de Centro de Lenguas II Trimestre A corte de II Trimestre se da un cumplimiento de 3% a la meta teniendo en cuenta que se han adecuado 1546 m2 de 44853 m2 construidos con los que cuenta la Universidad para servicio de programas académicos	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.1.Fortalecimiento_de_las capacidades_institucionales_para_la_gestión_más_y_mejores_recursos	Presupuesto sensible a los enfoques de género, la diversidad poblacional y la discapacidad en el plan anual de adquisiciones de la UPN	68	(Sumatoria de presupuesto sensible a los enfoques de género, la diversidad poblacional y la discapacidad identificados en el plan anual de adquisiciones de la UPN / Total presupuesto del plan anual de adquisiciones de la UPN) *100	5	% de presupuesto sensible a enfoques diversos	0	La Oficina se encuentra en el proceso de construcción del documento de lineamientos para detallar los presupuestos sensibles a los enfoques de género, diversidad poblacional y discapacidad Por otra parte, para el segundo trimestre se realiza el "Reporte Plan Anual de Adquisiciones de Supernumerarios, Contratistas e Inversiones con Identificación del Presupuesto Sensible a los Enfoques de Género, Diversidad Poblacional y Discapacidad – Universidad Pedagógica Nacional, Vigencia 2024" y se encuentra publicado en la página de la ODP	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Nivel de desempeño del Modelo Estándar de Control Interno en la UPN	70	Resultado ponderado de los valores obtenidos en el cumplimiento de requisitos de las políticas y dimensiones MECI a través de FURAG	73	% de avance en el desempeño del Modelo Estándar de Control Interno	82,2	La Oficina de Control Interno acompaña a las diferentes dependencias y procesos responsables de reportar el Formulario Único de Reportes y Avances de Gestión (FURAG) 2024. En cumplimiento al plan de trabajo de la OCI para 2025 e informes de ley, se solicitó la información a todas y cada una de las dependencias responsables en la UPN de reportar el FURAG PARA LA VIGENCIA 2024, se consolidó la información y se reportó al Departamento Administrativo de la Función Pública con fecha 22 de abril de 2025 acorde con el cronograma plasmado en la Circular Externa 100-003	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Nivel de desempeño del Modelo Estándar de Control Interno en la UPN	70	Resultado ponderado de los valores obtenidos en el cumplimiento de requisitos de las políticas y dimensiones MECI a través de FURAG	73	% de avance en el desempeño del Modelo Estándar de Control Interno	82,2	La Oficina de Control Interno acompaña a las diferentes dependencias y procesos responsables de reportar el Formulario Único de Reportes y Avances de Gestión (FURAG) 2024. En cumplimiento al plan de trabajo de la OCI para 2025 e informes de ley, se solicitó la información a todas y cada una de las dependencias responsables en la UPN de reportar el FURAG PARA LA VIGENCIA 2024, se consolidó la información y se reportó al Departamento Administrativo de la Función Pública con fecha 22 de abril de 2025 acorde con el cronograma plasmado en la Circular Externa 100-003	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Índice de Desempeño Institucional de la UPN	71	Resultado ponderado de los valores obtenidos en el cumplimiento de requisitos de las políticas y dimensiones de la ODP	75	% de avance en el nivel de desempeño institucional	55	Este seguimiento se caracteriza por un enfoque colaborativo y estructurado, a la fecha la participación activa del equipo de la Subdirección de Personal a través de mesas de trabajo ha realizado la evaluación de cada uno de los criterios de calificación del autodiagnóstico dimensión 1 de Talento Humano - MIPG, por cada uno de los componentes y categorías, la claridad en la asignación de responsables y la previsión de recursos humanos por parte de la Subdirección ha permitido realizar un plan de trabajo con fechas y seguimientos establecidos para el cumplimiento e implementación de la Dimensión 1 de Talento Humano. la	73,33%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Porcentaje de procedimientos del mapa de procesos UPN actualizados y/o simplificados	72	(Sumatoria de procedimientos simplificados y/o racionalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN) *100	75	% de procedimientos simplificados y/o racionalizados	0	Se revisó y se actualizó información de los indicadores en Isolculon. Esta acción fue reformulada. Se crearon y revisaron los formatos en conjunto con el equipo de trabajo, y se cargaron en el sistema Isolculon. Sin embargo, por indicaciones de la ODP, no han sido aprobados hasta el momento. Adicionalmente, se avanzó en la proyección inicial del procedimiento. Esta acción fue reformulada.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Porcentaje de procedimientos del mapa de procesos UPN actualizados y/o simplificados	72	(Sumatoria de procedimientos simplificados y/o racionalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN) *100	75	% de procedimientos simplificados y/o racionalizados	32	Para los dos primeros trimestres se abarcó el 65% de la actualización de la documentación de los procesos del sistema de gestión, correspondiendo la aprobación de 96 documentos Se ha avanzado en los seguimientos en la utilización e implementación del los módulos para Seguridad salud en el trabajo y Sistema de Seguridad de la Información	42,67%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Porcentaje de procedimientos del mapa de procesos UPN actualizados y/o simplificados	72	(Sumatoria de procedimientos simplificados y/o racionalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN) *100	75	% de procedimientos simplificados y/o racionalizados	0	Se están trabajando en actualizaciones documentales para la actualización y simplificación de procedimientos, de acuerdo con prioridades acompañadas por la Oficina de Desarrollo y Planeación y atendiendo a los planes de mejoras de la Vicerrectoría Académica.	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Porcentaje de procedimientos del mapa de procesos UPN actualizados y/o simplificados	72	(Sumatoria de procedimientos simplificados y/o racionalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN) * 100	75	% de procedimientos simplificados y/o racionalizados	0,5	Se está trabajando en el cronograma de trabajo de 7 procedimientos inicialmente se inició con el cambio de denominación de los procedimientos a cargo del Centro de Egresados.	0,67%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Efectividad en la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	73	(Total presupuesto del PAA apropiado / Total presupuesto del PAA ejecutado) * 100	85	% de ejecución de los Planes Anuales de Adquisiciones	62,35	La efectividad del PAA (Inversión y Contratación) correspondiente a la ODP es del 62,3%. Esta cifra se calcula sumando los totales de los dos planes: el total programado en el Plan Anual de Adquisiciones para inversión, que asciende a \$29.157.592.910, y el total programado para contrataciones, que es de \$7.113.556.535. Esto da un total de \$23.543.358.255, que se divide entre el total de compromisos para	73,35%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Efectividad en la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	73	(Total presupuesto del PAA apropiado / Total presupuesto del PAA ejecutado) * 100	85	% de ejecución de los Planes Anuales de Adquisiciones	15,29	Con corte al segundo trimestre de la vigencia 2025 y una vez realizado los seguimientos a la ejecución de los planes anuales de adquisiciones, se determina un logro de 15,29% en el indicador, toda vez que se apropian recursos por \$180.265.371.630 y se ejecutan un total de \$22.746.900.936 para un total de 12,62% de ejecución en el trimestre.	17,99%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Porcentaje de funcionarios beneficiados con actividades del plan de bienestar y capacitación para administrativos de la UPN	74	(Número de funcionarios beneficiados con actividades del plan de bienestar y capacitación de la UPN / Total funcionarios UPN) * 100	87	% de administrativos beneficiados con el Plan de Bienestar y Capacitación UPN	30,92	Para el I y II Trimestre de la vigencia 2025, fueron beneficiados un total de 214 funcionarios de un total de 692 pertenecientes a las modalidades de vinculación; administrativos, supernumerarios y trabajadores oficiales. Discriminados así: - Administrativos: 98 funcionarios administrativos de 227 vinculados - Trabajadores oficiales: 10 Trabajadores Oficiales de 104 vinculados - Supernumerarios: 106 Supernumerarios de 361 vinculados.	35,55%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Porcentaje de funcionarios beneficiados con actividades del plan de bienestar y capacitación para administrativos de la UPN	74	(Número de funcionarios beneficiados con actividades del plan de bienestar y capacitación de la UPN / Total funcionarios UPN) * 100	87	% de administrativos beneficiados con el Plan de Bienestar y Capacitación UPN	31	Para el I y II Trimestre de la vigencia 2025, fueron beneficiados un total de 214 funcionarios de un total de 692 pertenecientes a las modalidades de vinculación; administrativos, supernumerarios y trabajadores oficiales. Discriminados así: - Administrativos: 98 funcionarios administrativos de 227 vinculados - Trabajadores oficiales: 10 Trabajadores Oficiales de 104 vinculados - Supernumerarios: 106 Supernumerarios de 361 vinculados.	35,55%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.4.Modernización_de_la_infraestructura_tecnológica_y_los_sistemas_de_información_de_la_UPN	Nivel de implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	77	(No. de Fases realizadas del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información / No. de Fases programadas en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información) * 100	60	% de implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	0	Trimestre 1: Al corte del primer trimestre de la vigencia el PETI cuenta con un nivel de implementación de 0% debido a que aun esta en la fase 3 de construcción. Sin embargo se han venido adelantando actividades tendientes al plan estratégico de tecnologías de la información, como: Adquisición de licencias, adquisición de equipos de computo, dotación de espacios tecnológicos, etc. Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre la estrategia mantiene el mismo estatus reportado en el trimestre anterior, toda vez que el PETI continúa en su fase 3 "Construir".	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.4.Modernización_de_la_infraestructura_tecnológica_y_los_sistemas_de_información_de_la_UPN	Nivel de implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	77	(No. de Fases realizadas del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información / No. de Fases programadas en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información) * 100	60	% de implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	50	Al primer trimestre de la vigencia se cuentan con 2 fases aprobadas (1. Planear y 2. Analizar), de las 4 que hacen parte de la construcción del PETI (1. Planear, 2. Analizar, 3. Construir y 4. Socializar) La fase 3 Construir, se socializo con el Comité de Gobierno Digital y se está a la espera de su aprobación.	83,33%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.4.Modernización_de_la_infraestructura_tecnológica_y_los_sistemas_de_información_de_la_UPN	Porcentaje de articulación de Sistemas de información	78	(Número soluciones informáticas articuladas / Número total de soluciones informáticas de la UPN) * 100	70	% de articulación de Sistemas de Información	0	Al corte del segundo trimestre la estrategia no tiene avance porcentual ya que no se realizado el diseño de la articulación de los sistemas de información.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.4.Modernización_de_la_infraestructura_tecnológica_y_los_sistemas_de_información_de_la_UPN	Porcentaje de articulación de Sistemas de información	78	(Número soluciones informáticas articuladas / Número total de soluciones informáticas de la UPN) * 100	70	% de articulación de Sistemas de Información	0	Para el primer trimestre no se presentan avances en esta actividad	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.4.Modernización_de_la_infraestructura_tecnológica_y_los_sistemas_de_información_de_la_UPN	Tableros de información oficial de la UPN dispuestos en la WEB de la universidad para la consulta de la comunidad educativa	80	Sumatoria de tableros con información oficial de la UPN dispuestos en aplicativos de consulta dinámica en la página WEB UPN	12	Tableros con la información oficial dispuestos en la WEB de la UPN	0	Publicación portal: https://comunicaciones.upn.edu.co/tableros-institucionales/	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.5.Consolidar_la_gestión documental_bases_de_datos_repositorio_y_memoria_institucional_de_la_upn	Número de series y subseries documentales digitalizadas.	81	Número de series y subseries documentales digitalizadas anualmente	5	Series y subseries documentales digitalizadas anualmente	0	El indicador no presenta avance en el primer trimestre debido a que la digitalización de las series y/o subseries documentales se realizan dentro del ultimo trimestre de la vigencia, sin embargo se han alistado 14.740 folios de documentos a digitalizar.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.5.Consolidar_la_gestión documental_bases_de_datos_repositorio_y_memoria_institucional_de_la_upn	Número de series y subseries documentales digitalizadas.	81	Número de series y subseries documentales digitalizados anualmente	5	Series y subseries documentales digitalizadas anualmente	0	El indicador no presenta avance en el primer trimestre debido a que la digitalización de las series y/o subseries documentales se realizan dentro del ultimo trimestre de la vigencia, sin embargo se han alistado 14.740 folios de documentos a digitalizar.	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA										
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA		2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO		
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.5.Consolidar_la_gestión_de_bases_de_datos_bibliográficas_y_memoria_institucional_de_la_UPN	Usuarios de bases de datos bibliográficas, títulos o ejemplares de libros, revistas o documentos disponibles	82	3768	Usuarios de recursos bibliográficos	2836	Para este primer trimestre ingresaron 1.315 Para el segundo trimestre ingresaron 1.521 para un total de 2836 Estudiantes: 2.442 Docentes: 291 Administrativos: 103	75,27%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.2.Mejoramiento_de_la_infraestructura_y_dotación_de_la_UPN	Proyecto_3.2.1.Diseño_e_inicio_de_la_implementación_del_Plan_Maestro_de_Infraestructura_Física_de_la_UPN	Construcción de la Facultad de Educación Física (Valmaría)	83	75	% de ejecución proyecto Valmaría	22.2	II Trimestre A la fecha se tiene establecido un cronograma de trabajo el cual está sujeto a modificaciones y cambios de acuerdo a las necesidades generales de la Universidad, se espera definir mediante que proceso se adelantarán los diseños de la facultad. Por Otro lado se vienen realizando adecuaciones importantes en la instalación de Valmaría, las cuales contribuyen a la mejora de la prestación del servicio, entre estas actividades se encuentra la adecuación eléctrica de la instalación, la adecuación de la coordinación, la enfermería, la sala de sistemas, la biblioteca, el restaurante, lo ecooomo y la carpa de la paz. Adicionalmente se realizan labores de levantamiento topográfico de la instalación y se adelantará un cerramiento y adecuaciones a las cubiertas de los salones y oficinas.	29,63%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.2.Mejoramiento_de_la_infraestructura_y_dotación_de_la_UPN	Proyecto_3.2.1.Diseño_e_inicio_de_la_implementación_del_Plan_Maestro_de_Infraestructura_Física_de_la_UPN	Construcción de la Facultad de Educación Física (Valmaría)	83	75	% de ejecución proyecto Valmaría	22	Con corte al primer trimestre de la vigencia 2025, se han programado 8 actividades en el proyecto VALMARIA, sin embargo solo se ha podido ejecutar en su totalidad 1, lo que genera un logro de 12.5%. La actividad ejecutada a conformidad es: - Adecuar 180 mts2 de las cubiertas de los salones y oficinas prefabricadas en las instalaciones de Valmaría de la Universidad Pedagógica Nacional II Trimestre El 22.22% corresponden a las actividades que se han completado en un 100% (4) sobre el total de actividades programadas en el proyecto de inversión 43201 (18), es de precisar que el avance del proyecto es 61% debido a que hay actividades que si bien no están al 100% presentan gran avance en su ejecución	29,63%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.2.Mejoramiento_de_la_infraestructura_y_dotación_de_la_UPN	Proyecto_3.2.1.Diseño_e_inicio_de_la_implementación_del_Plan_Maestro_de_Infraestructura_Física_de_la_UPN	Porcentaje de implementación del Plan Maestro de Infraestructura de la UPN (PMI-UPN)	86	N/A	% avance plan maestro de infraestructura	0	Actualmente se cuenta con un borrador para la elaboración de un convenio que permita desarrollar el Plan Maestro de Infraestructura de la Calle 72. Sin embargo aun no hay avance en ninguna de las fases. II trimestre A corte de segundo trimestre se escogió la propuesta presentada por la Empresa de Renovación Urbana de Bogotá – RENOBÓ, ya que es la propuesta que mejor responde a los requerimientos técnicos y económicos de la Universidad. Con esto se aceptó formalmente, y con esto se inició la etapa precontractual	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.2.Actualización_organica_y_normativa_para_modernizar_la_gestión	Porcentaje de funcionarios vinculados en cargos de provisionalidad de la UPN	117	30	% de funcionarios vinculados a planta de carrera	73	De acuerdo con los estudios técnicos realizados por parte de la Subdirección de Personal, con el objeto de lograr el mejoramiento del personal administrativo y supernumerario al servicio de la Universidad, y para garantizar la adecuada prestación del servicio, en las diferentes unidades académicas y administrativas, conforme al estado actual de la planta de personal Administrativo, se llevó a cabo el nombramiento de 5 personas a la planta, en nombramiento provisional para el II Trimestre de 2025, lo cual equivale a un total de la vigencia anual, que asciende a 10 nombramientos en provisionalidad.	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.2.Actualización_organica_y_normativa_para_modernizar_la_gestión	Creación de un sistema de medios que permita la apropiación social del conocimiento	120	1	Documento de creación del Sistema de Medios	0	El GIC ha avanzado en los siguientes ítems en el marco del documento de creación del Sistema de Medios: actualización del Manual de Imagen Corporativa de la Universidad Pedagógica Nacional, y propuesta de actualización del logo, para avanzar en la unidad gráfica de la Universidad, en el marco del documento de creación del Sistema de Medios.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.2.Actualización_organica_y_normativa_para_modernizar_la_gestión	Creación de un sistema de medios que permita la apropiación social del conocimiento	120	1	Documento de creación del Sistema de Medios	0	Se realizó un benchmarking con las Universidades Distrital y Nacional que permitió identificar la estructura de los sistemas integrales de medios, las unidades que le componen, sus funciones y operación, con esto se realizó un esquema de la UPN relacionado con cómo están organizadas las comunicaciones hoy y cuál debería ser la provención. Esta información fue socializada con la Oficina de Planeación para	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.3.Mejoramiento_de_la_eficiencia_de_procesos_y_sistemas_de_gestión_de_la_UPN	Propuesta de adopción de guía de compras públicas sostenibles con el ambiente en la UPN.	124	1	Adopción de guía de compras públicas sostenibles con el ambiente en la UPN	0	En el segundo trimestre de 2025, se realizó socialización, Contexto y consulta a la Oficina Jurídica sobre, tema PDI meta "Adopción de guía de compras públicas sostenibles con el ambiente en la UPN" por parte del Grupo de Contratación.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.1.Mejoramiento_y_efectividad_normativa_de_recursos_y_de_procesos	Proyecto_3.1.4.Modernización_de_la_infraestructura_tecnológica_y_los_sistemas_de_información_de_la_UPN	Nivel de construcción del plan estratégico de tecnologías de la información.	125	100	% de construcción del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	50	Trimestre 1: Al primer trimestre de la vigencia se cuentan con 2 fases aprobadas (1. Planear y 2. Analizar), de las 4 que hacen parte de la construcción del PETI (1. Planear, 2. Analizar, 3. Construir y 4. Socializar) La fase 3 Construir, se socializo con el Comité de Gobierno Digital y se está a la espera de su aprobación. Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre la estrategia se encuentra en la culminación de la	50,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025		SEGUIMIENTO ESTRATEGICO	
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.2.Mejoramiento_de_la_infraestructura_y_dotación_de_la_UPN	Proyecto_3.2.1.Diseño_e_inicio_de_laimplementación_del_Plan_Maestro_de_la_infraestructura_Fisica_de_la_UPN	Nivel de construcción del Plan Maestro de Infraestructura de la UPN (PMI-UPN)	126	(No de fases de construcción del Plan Maestro de Infraestructura de la UPN (PMI-UPN) completadas / No de fases de construcción del Plan Maestro de Infraestructura de la UPN (PMI-UPN) programadas) * 100	80	% avance plan maestro de infraestructura	0	I Trimestre Actualmente se cuenta con un borrador para la elaboración de un convenio que permita desarrollar el Plan Maestro de Infraestructura de la Calle 72 II Trimestre A corte de segundo trimestre se escogió la propuesta presentada por la Empresa de Renovación Urbana de Bogotá – RENOBÓ, ya que es la propuesta que mejor responde a los requerimientos técnicos y económicos de la Universidad. Con esto se aceptó formalmente, y con esto se inició la etapa precontractual, desarrollando los siguientes documentos: Minuta de Contrato, Anexo Técnico,	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_3.Casa_Digna	Programa_3.2.Mejoramiento_de_la_infraestructura_y_dotación_de_la_UPN	Proyecto_3.2.1.Diseño_e_inicio_de_laimplementación_del_Plan_Maestro_de_la_infraestructura_Fisica_de_la_UPN	Incrementar cantidad de puestos de trabajo destinados para actividades administrativas dotados con criterios de SST	127	(Número de puestos de trabajo de personal administrativo adecuados y dotados con criterios de SST / Total de puestos de trabajo de personal administrativo) * 100	75	% avance plan maestro de infraestructura	0	I Trimestre No se cuenta con avances para la actividad, lo anterior teniendo en cuenta que es están estructurando proyectos para poder adquirir puestos de trabajo para el personal administrativo. Sin embargo se ha realizado adquisición de bancas para la piscina las cuales son de uso general para la comunidad Universitaria y se adquirieron conforme las necesidades de SST para el área de la piscina II Trimestre Sin avance para la actividad toda vez que en el segundo trimestre se adelantaron algunos contratos de dotación los cuales se ejecutan en el tercer trimestre de la vigencia	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_implementació n_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Unive rsitario_Estudiantil	Tasa de deserción institucional anual UPN	13	(Sumatoria de estudiantes que desertan de los programas UPN en el periodo X / Sumatoria de estudiantes matriculados en el periodo Y-2) * 100	6	% de estudiantes que desertan de la UPN	6,5	No aplica	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_implementació n_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Unive rsitario_Estudiantil	Propuesta de ajuste del Reglamento Estudiantil diseñada y socializada.	14	(Sumatoria de etapas ejecutadas de ajuste del Reglamento Estudiantil / Sumatoria de etapas programadas de ajuste del Reglamento Estudiantil) * 100	100	% de avance propuesta del manual de convivencia Estudiantil diseñada y socializada	40	En el marco del ajuste del Reglamento Estudiantil, desde el Programa de Convivencia se lideraron espacios de diálogo y trabajo colaborativo con diferentes estamentos de la comunidad universitaria. Como resultado se publicaron en el micrositio del Programa de Convivencia algunos documentos de las memorias de los espacios desarrollados: https://bienestar.upn.edu.co/convivencia/ Las actividades desarrolladas incluyen: Mesas Amplias de diálogo dirigidas a la comunidad universitaria: a.Mesa Amplia #1: Género y diversidades: 6 de mayo b.Mesa Amplia #2: Mesa para el abordaje de temas en relación con las sustancias psicoactivas: 14 de mayo Mesas de diálogo con Docentes:	40,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_implementació n_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Unive rsitario_Estudiantil	Cobertura de estudiantes que participan o se benefician anualmente de los programas del Plan Integral de Bienestar Universitario	88	(Número de estudiantes que participan o se benefician anualmente de los programas del plan integral de bienestar universitario / Promedio de estudiantes semestrales UPN) *	80	% de beneficiarios plan integral de bienestar	3,4	Del total de 1568 estudiantes matriculados en el IPN, al cierre del mes de junio se han asignado 25 becas alimentarias a estudiantes de la Sección de Educación Inicial y del IPN. (soportes correctos de asignación de beca alimentaria). Por otra parte 15 estudiantes recibieron el apoyo socioeconómico para participar en la movilidad nacional a Itagué (Resolución N°121 del 19 de marzo de 2025) Adicionalmente un total de 24 estudiantes integrantes de los equipos de Voleibol Femenino y Masculino recibieron el apoyo socioeconómico para participar en la movilidad internacional a Republica Dominicana (Resolución No 0454 del 05 de junio de 2025)	4,30%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_implementació n_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Unive rsitario_Estudiantil	Cobertura de estudiantes que participan o se benefician anualmente de los programas del Plan Integral de Bienestar Universitario	88	(Número de estudiantes que participan o se benefician anualmente de los programas del plan integral de bienestar universitario / Promedio de estudiantes semestrales UPN) *	80	% de beneficiarios plan integral de bienestar	69,87	Para este primer trimestre se realizan el NómadaFest en el que participan todas las áreas de la Subdirección, además del acompañamiento de la ORI y el Centro de Egresados, que tiene como objetivo llevar la oferta de la subdirección a las instalaciones de la Universidad. Para este primer trimestre a nivel general se realizó una atención total de 17284 estudiantes con una cobertura de 6480 en el total de programas de la SBU. Dentro del programa de Convivencia se realizó Bienvenida a Posgrados con un participación de 28 estudiantes. Para este primer trimestre la cobertura fue de 6480/9759 Segundo Trimestre: Para el segundo trimestre desde la SBU se llevaron a cabo diferentes talleres, servicios y Programas de prevención y promoción, con el fin de un mayor	87,34%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_implementació n_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Unive rsitario_Estudiantil	Cobertura de estudiantes que participan o se benefician anualmente de los programas del Plan Integral de Bienestar Universitario	88	(Número de estudiantes que participan o se benefician anualmente de los programas del plan integral de bienestar universitario / Promedio de estudiantes semestrales UPN) *	80	% de beneficiarios plan integral de bienestar	0	Se ratificó la participación en la red EDCUPS (Red de universidades promotoras de la salud) y se vienen ajustando acciones institucionales para consolidar las acciones de este programa como parte del proyecto "Valmaría, un entorno saludable"	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_implementació n_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Unive rsitario_Estudiantil	Cobertura de estudiantes beneficiados semestralmente con el servicio de restaurante y cafetería de la Universidad	90	(Sumatoria de estudiantes de pregrado beneficiados semestralmente con el servicio de restaurante y cafetería de la Universidad / Total estudiantes de pregrado en oferta académica) * 100	50	% de estudiantes beneficiados del servicio de restaurante y cafetería	81,16	Primer trimestre: El 04/03/2025 se publicó el proceso de invitación cerrada UPN-VADIC-001-2025 para la adjudicación del contrato con objeto "REALIZAR LA COMPRA DE BONOS ALIMENTARIOS PARA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL", la cual fue declarada desierta mediante Resolución 113 del 17/03/2025. El 21/03/2025 se solicitó la anulación del CDP 259-2025 mediante memorando 20250600043653 para proceder con la expedición del CDP para realizar el proceso de contratación directa, con corte de 30/03/2025 se realiza el nuevo estudio de mercado. Evidencia Código 90 Segundo Trimestre: Durante el primer semestre del año 2025, 6.515 estudiantes de pregrado fueron	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA									
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA		2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO	
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_implementació n_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Unive rsitario_Estudiantil	Porcentaje de eventos en donde se garantiza la participación de grupos o delegaciones deportivas, culturales y artísticos representativas de la UPN	91	100	% de cobertura de eventos con representación UPN	50	Durante el primer trimestre del año 2025, se han generado 20 inscripciones a participar en delegaciones deportivas culturales y artísticas de las 40 actividades previstas en el primer semestre del 2025 Segundo Trimestre: se logró la inscripción en 14 modalidades deportivas dentro del Torneo ASCUN Distrital, consolidando así la presencia activa de la institución en el escenario deportivo interuniversitario. A continuación, se detalla la participación por disciplina: Atletismo: 15 participantes- Baloncesto femenino: 18 participantes-Baloncesto masculino: 20 participantes- Ultimate: 14 participantes-Fútbol femenino: 24 participantes-Fútbol masculino: 30 participantes-Fútbol sala femenino: 18 participantes-Fútbol sala masculino: 19 participantes-Judo: 1 participante-Karate: 9 participantes-Levantamiento olímpico de pesas: 11 participantes-Taekwondo: 6 participantes-Tenis de campo: 8 participantes. para un total de 223 estudiantes. Se hizo presencia en el Torneo CERROS, inscribiendo estudiantes en diversas disciplinas deportivas. Durante este evento interuniversitario, se logró la participación en siete modalidades deportivas, consolidando el compromiso institucional con el desarrollo del deporte local y deportivo.
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_implementació n_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Unive rsitario_Estudiantil	Cobertura de beneficiarios de los talleres de cultura, deporte y recreación ofertados a la comunidad universitaria	92	10	% de beneficiarios de programas de cultura, deporte y recreación	15,17	En el mes de marzo, se realizaron talleres de cultura, deporte y recreación ofertados a la comunidad universitaria 1818 participantes, sobre un total de miembros de la comunidad universitaria de 1981 de los cuales se anexa evidencia de participación por ser tan amplia (evidencia No 92). ENTRENAMIENTO ATLETISMO B3 EXHIBICIÓN RUGBY - BIKE POLO - PARKOUR B5 EXHIBICIÓN SLACKLINE - BALANCEBOARD - HULA HUPB7 EXHIBICIÓN STREET HOCKEY B0 MASTER CLASS YOGA B2 NOMADA FESTIVAL B0
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_implementació n_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Unive rsitario_Estudiantil	Cobertura de beneficiarios de las acciones para el fortalecimiento de la salud, apoyo odontológico, fisioterapia y orientación psicológica	97	4,4	% de beneficiarios las acciones para el fortalecimiento de la salud	34,00	En el mes de marzo desde el Programa de Salud, se han realizado 06 espacios de formación y socialización de los cuales 4 (Biología) fueron en B 319, B 315, Ático (Posgrados), B 329. 2 (Artes Escénicas) plazaleta común de parque nacional, relacionados con los servicios de enfermería, odontología, fisioterapia y medicina, en los diferentes semestres de las licenciaturas en Artes Escénicas y Biología, dando a conocer temáticas propias de cada servicio, resolviendo dudas e invitando a la comunidad estudiantil a que participen de los servicios mencionados, en estos espacios participaron 159 estudiantes. los beneficiarios de las acciones para el fortalecimiento de salud fue de 2111 sobre el total de miembros de la comunidad de 1981 Segundo Trimestre: Desde el programa de salud se realizan diferentes campañas en busca de la cobertura al primer trimestre de la vigencia 2025, se han identificado 4 casos en VBG, de los cuales se están atendiendo 4, por lo que se mantiene un porcentaje de logro de 100% Segundo Trimestre: Línea de atención: Durante el segundo trimestre del año 2025, se encuentran 14 casos por Violencias Basadas en Género activos al interior del CACS, de los cuales el 001-2024 se cerró por proceso de justicia restaurativa, del total de los casos 8 se encuentran abiertos y 5 en apertura a espera de la firma de los documentos. Líneas de Promoción y Prevención: Se tuvo un alcance total de 559 personas.
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.2.Fortalecimiento_e_imple mentación_del_Protocolo_de_Preven ción_Atención_y_Sanción_de_Violencias_B asadas_en_Género_y_la_Política_de_Gé nero_y_Cuidado_de_la_UPN	Porcentaje de beneficiarios de las acciones para el fortalecimiento de la salud, apoyo odontológico, fisioterapia y orientación psicológica	98	20	% de cobertura acciones para protocolo, atención y sanción de violencias basadas en género	100	Para el primer semestre del 2025 se ofertaron las cátedras institucionales de género, las cuales son: 1. Cátedra institucional de género y diversidades, inscritos 24 estudiantes 2. Cátedra intercultural para tejer vivencias y sentidos pedagógicos, inscritos 35 estudiantes. Se realizó el primer encuentro sobre la divulgación de la política de género y cuidado de la UPN, desarrollada el 21 de marzo en la sala Paulo Freire B, en la cual asistieron de 34 personas.
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.2.Fortalecimiento_e_imple mentación_del_Protocolo_de_Preven ción_Atención_y_Sanción_de_Violencias_B asadas_en_Género_y_la_Política_de_Gé nero_y_Cuidado_de_la_UPN	Porcentaje de beneficiarios de las acciones para el fortalecimiento de la salud, apoyo odontológico, fisioterapia y orientación psicológica	98	20	% de cobertura acciones para protocolo, atención y sanción de violencias basadas en género	0	Para el primer trimestre de la vigencia 2025 se realizaron actividades de estudiantes de modalidad de educación inclusiva. Segundo Trimestre: Durante este trimestre, desde la SBU, se ha venido adelantando el proceso de caracterización para la consolidación del formulario a aplicar a los estudiantes admitidos para el 2025-1, donde el 11 de junio se envía a la subdirección de Admisiones y registro el Forms con las preguntas revisadas. Este proceso ha conatado de varios momentos de reunión con diferentes programas y dependencias de la UPN. Inicialmente, el 21 de marzo se realiza reunión con miembros de Calidad, Género y GOAE de Bienestar universitario para revisión de propuestas de caracterización, posteriormente se realiza reunión con Admisiones y Registro. Para el primer trimestre del total de estudiantes que ingresaron a través del proceso de Admisiones Inclusivas 183, a los espacios psicoeducativos accedieron 11. Segundo Trimestre: Durante el segundo trimestre acceden un total de 64 estudiantes caracterizados que se reconocen como parte de población diferencial. De las cuales podemos identificar Como: Una persona pertenece a la comunidad afrocolombiana una persona en condición de discapacidad, Dos personas (02) hacen parte de la comunidad LGBTQI+, Unas personas (01) es víctima del conflicto armado, Dos personas 2 son personas en condición de discapacidad. Las otras 39 personas fueron atendidas y caracterizadas en atención individual de
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.3.Acompañamiento_acadé mico_psicosocial_y_de_preven ción_atención_en_salud_mental_a_la diversidad_poblacional_universitaria	Porcentaje de estudiantes caracterizados que ingresan por la modalidad de educación inclusiva	100	33	% de estudiantes que ingresan bajo la modalidad de educación inclusiva	0	Para el primer trimestre del total de estudiantes que ingresaron a través del proceso de Admisiones Inclusivas 183, a los espacios psicoeducativos accedieron 11. Segundo Trimestre: Durante el segundo trimestre acceden un total de 64 estudiantes caracterizados que se reconocen como parte de población diferencial. De las cuales podemos identificar Como: Una persona pertenece a la comunidad afrocolombiana una persona en condición de discapacidad, Dos personas (02) hacen parte de la comunidad LGBTQI+, Unas personas (01) es víctima del conflicto armado, Dos personas 2 son personas en condición de discapacidad. Las otras 39 personas fueron atendidas y caracterizadas en atención individual de
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fo rmativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bien_e star_en_la_UPN	Proyecto_4.1.3.Acompañamiento_acadé mico_psicosocial_y_de_preven ción_atención_en_salud_mental_a_la diversidad_poblacional_universitaria	Porcentaje de estudiantes admitidos que acceden a espacios psicoeducativos orientados a la población diferencial / Total de estudiantes que ingresan a través del proceso de admisiones inclusivas * 100	101	9	% de estudiantes admitidos que acceden a espacios psicoeducativos	34	Para el primer trimestre del total de estudiantes que ingresaron a través del proceso de Admisiones Inclusivas 183, a los espacios psicoeducativos accedieron 11. Segundo Trimestre: Durante el segundo trimestre acceden un total de 64 estudiantes caracterizados que se reconocen como parte de población diferencial. De las cuales podemos identificar Como: Una persona pertenece a la comunidad afrocolombiana una persona en condición de discapacidad, Dos personas (02) hacen parte de la comunidad LGBTQI+, Unas personas (01) es víctima del conflicto armado, Dos personas 2 son personas en condición de discapacidad. Las otras 39 personas fueron atendidas y caracterizadas en atención individual de

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA		2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_formativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.3.Acompañamiento_académico_psicosocial_y_de_prevenición_identificación_y_atención_en_salud_mental_a_la_diversidad_poblacional_universitaria	Porcentaje de estudiantes admitidos que acceden a espacios psicoeducativos orientados a la población diferencial	101	(Cantidad de estudiantes admitidos que acceden a espacios psicoeducativos orientados a la población diferencial / Total de estudiantes que ingresan a través del proceso de admisiones inclusivas) * 100	9	% de estudiantes admitidos que acceden a espacios psicoeducativos	0	Se adelantó el proceso de apoyo académico para el examen Saber Pro 2025-1. Se realizaron 6 tutorías (13, 19, 25 y 27 de marzo, 1 y 3 de abril) de manera sincrónica (Microsoft Teams). Las sesiones fueron grabadas y publicadas en el canal institucional de Youtube, para fácil acceso de la comunidad universitaria. Se desarrolló un simulacro del examen en la plataforma moodle los días 24 de abril de forma presencial y 27 de abril de forma sincrónica.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_formativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.3.Acompañamiento_académico_psicosocial_y_de_prevenición_identificación_y_atención_en_salud_mental_a_la_diversidad_poblacional_universitaria	Número de beneficiarios de espacios formativos y campañas de atención y acompañamiento a integrantes de la comunidad universitaria para prevenir o atender la adicción y el consumo de sustancias psicoactivas.	102	Sumatoria de espacios formativos y campañas de atención y acompañamiento a integrantes de la comunidad universitaria para prevenir o atender la adicción y el consumo de sustancias psicoactivas.	9	Espacios o campañas para prevenir adicción o sustancias psicoactivas	8	Se han generado 3 espacios en las diferentes instalaciones, con el propósito de generar conversaciones y reflexiones alrededor del consumo y uso de SPA, las jornadas están dirigidas a toda la comunidad universitaria, desde estudiantes hasta funcionarios. 1. Espacios Libres de Humo -calle 72 con 64 participantes. 2. Prevención del Consumo de SPA- Calle 72 con 15 participantes. 3. Prevención del consumo de Spa- Valmiera Con 27 participantes Segundo Trimestre: Durante el segundo trimestre se desarrollaron espacios amplios de formación alrededor de la temática de SPA en los que se logró un total de 107 estudiantes, distribuidos así: a. Escuela de formación ciudadana/SPA un total de 52 estudiantes, b. 17 personas en taller prevención consumo de SPA,	88,89%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.1.Formación_ética_y_política_para_impulsar_la_participación_de_la_comunidad_universitaria_el_entorno_saludable_la_ética_del_cuidado_la_convivencia_la_paz_y_la_reconciliación	Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos para la Comunidad Universitaria	103	Sumatoria de beneficiarios de los espacios de formación en derechos humanos	250	Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos	0	No se han realizado actividades de formación en derechos humanos	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.1.Formación_ética_y_política_para_impulsar_la_participación_de_la_comunidad_universitaria_el_entorno_saludable_la_ética_del_cuidado_la_convivencia_la_paz_y_la_reconciliación	Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos para la Comunidad Universitaria	103	Sumatoria de beneficiarios de los espacios de formación en derechos humanos	250	Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos	134	Con corte al primer trimestre no hay beneficiarios de formación en derechos humanos. Segundo Trimestre: Durante el segundo trimestre del año 2025, el Programa de Convivencia ha desarrollado y diseñado diversas iniciativas dirigidas a fortalecer espacios de Durante el primer trimestre existió una cobertura de participaron 2114, en los espacios y acciones para fortalecer la identidad, de una población de 11981 Estudiantes docentes y funcionarios en las siguientes actividades: Durante este trimestre se llevo a cabo: 1. Bienvenidas con una participación de 1. Bienvenida a Estudiantes, Docentes, Funcionarios y funcionarios ACTIVIDAD\ ESTUDIANTES\DOCENTES\FUNCIONARIOS BIENVENIDAS 2025-1 \336\ 132\ 302	53,60%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.1.Formación_ética_y_política_para_impulsar_la_participación_de_la_comunidad_universitaria_el_entorno_saludable_la_ética_del_cuidado_la_convivencia_la_paz_y_la_reconciliación	Cobertura de participantes de espacios y acciones para fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia a la Universidad (estudiantes, docentes y funcionarios)	106	(Sumatoria de participantes de espacios y acciones para fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia a la Universidad (estudiantes, docentes y funcionarios) / Total estudiantes, docentes y funcionarios UPN) * 100	3	% de participantes para fortalecer identidad y pertenencia	17,64	1. Bienvenidas con una participación de 1. Bienvenida a Estudiantes, Docentes, Funcionarios y funcionarios ACTIVIDAD\ ESTUDIANTES\DOCENTES\FUNCIONARIOS BIENVENIDAS 2025-1 \336\ 132\ 302 2. Fest Nómada en los diferentes espacios de la universidad para este corte Calle 72 y Nogal. 1. Bienvenida a Estudiantes, Docentes, Funcionarios y funcionarios 2. Fest Nómada en los diferentes espacios de la universidad ACTIVIDAD\ESTUDIANTES\DOCENTES\FUNCIONARIOS NOMADA FEST\ 153\ 2\ 3	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.1.Formación_ética_y_política_para_impulsar_la_participación_de_la_comunidad_universitaria_el_entorno_saludable_la_ética_del_cuidado_la_convivencia_la_paz_y_la_reconciliación	Cobertura de participantes de espacios y acciones para fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia a la Universidad (estudiantes, docentes y funcionarios)	106	(Sumatoria de participantes de espacios y acciones para fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia a la Universidad (estudiantes, docentes y funcionarios) / Total estudiantes, docentes y funcionarios UPN) * 100	3	% de participantes para fortalecer identidad y pertenencia	0	1. Se han realizado diferentes jornadas de ética de cuidado con la comunidad. Desde 2024-2 el GOAE estuvo presente en la jornada de interludios con atención estudiantil y en diversas jornadas sobre temáticas específicas. En 2025-1 hubo capacitación a docentes y jornada de bienestar universitario como la realizada en El Nogal el jueves 27 de marzo que contó con: mesa de salud sexual y reproductiva, atención y formación en VBG, donación de sangre, acompañamiento a estudiantes, y actividades lúdicas y recreativas. 2. La Licenciatura en Artes escénicas concertó durante el periodo 20251 procesos de formación con el Programa de Género y Cuidado de la siguiente manera: * Reunión con profesores del programa (10 de marzo, se anexa listado de asistencia digital; formato remitido por la dependencia y correo que certifica seguimiento de la actividad). * Reuniones con 1er y 2o semestre: 5 de marzo. (Se anexa convocatoria en correo electrónico). 3.MAEC: Se convocan y desarrollan 2 jornadas de socialización del Protocolo de Se ha realizado la formación con las siguientes propuestas:	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.1.Formación_ética_y_política_para_impulsar_la_participación_de_la_comunidad_universitaria_el_entorno_saludable_la_ética_del_cuidado_la_convivencia_la_paz_y_la_reconciliación	Proyectos de formación relacionados con apuestas políticas y sensibles relacionadas con pueblos originarios y grupos minoritarios	107	Sumatoria de Propuestas relacionadas con pueblos originarios y grupos minoritarios elaboradas en la vigencia actual	4	Propuestas de formación relacionadas con pueblos originarios y/o grupos minoritarios	2	1. Continuidad en la implementación de la estrategia de los Sistemas de Educación Media y Superior - SIMES en los territorios del país y su articulación con los actores del sector educativo. Actualmente se encuentra en fase concertación con el Ministerio de Educación Nacional. 2. "Diplomado Transversalización de la Cátedra de Estudios Afrocolombianos en el currículo escolar con énfasis en comunidades palenqueras" que se encuentra en Primer periodo	50,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_Implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_restaurativo	Estrategias diseñadas y ejecutadas por CEPAZ o con otras unidades académicas para el fortalecimiento del movimiento pedagógico por la paz y la vida.	108	Número de estrategias diseñadas y ejecutadas por CEPAZ o con otras unidades académicas para el fortalecimiento del movimiento pedagógico por la paz y la vida.	5	propuestas alternativas diseñadas y ejecutadas por CEPAZ o con otras unidades académicas	0	Se han implementado las sesiones diseñadas en las dos cátedras de CEPAZ y avances en la construcción del estado del arte en la investigación histórica sobre las afectaciones y afrontaciones de la comunidad educativa, en el periodo del 70 al 2000. Además, se han diseñado las primera versiones del dispositivo pedagógico del proyecto narrativos territoriales de la memoria. Segundo periodo Se construyó la primera versión del dispositivo pedagógico "narrativas territoriales de la memoria" con los profesores focalizados del IPN. Además, se diseñó la propuesta que se pretende implementar con IE de Suárez, Cauca.	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia,formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_Implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_restaurativo	Ejercicios de formación e investigación en educación para la paz, la memoria y en derechos humanos, que posibilitan la participación de la comunidad universitaria y de aliados estratégicos de la UPN	110	Sumatoria de ejercicios de formación e investigación en educación para la paz, la memoria y derechos humanos, diseñados e implementados, que posibilitan la participación de la comunidad universitaria y de aliados estratégicos de la UPN, contribuyen a la construcción de paz.	10	ejercicios diseñados e implementados	2	Primer periodo Se avanzaron en la escritura de documentos técnicos y en reuniones con aliados para avanzar en el diseño de los ejercicios pedagógicos planteados en el indicador: investigación en DDHH en las facultades y la investigación histórica en colaboración con el Centro Nacional de Memoria Histórica. Segundo periodo Se han realizado dos escenarios de diálogo sobre el informe de la CEV, con los actores que han liderado procesos de formación y divulgación de los hallazgos y recomendaciones de la Comisión. Se construyó el documento metodológico sobre el semillero de investigación de arte, comunicación de culturas de paz. Se diseñó el documento metodológico y la parrilla de actividades del festival universitario y comunitario "las voces del cuerpo".	20,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia,formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_Implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_restaurativo	Escenarios en los que participa CEPAZ que generan incidencia política en los campos de paz, memoria y derechos humanos.	111	Número de escenarios de incidencia política en los que participa CEPAZ.	5	escenarios de política pública en los que CEPAZ hace incidencia en términos educativos y pedagógicos	1	Primer periodo Se diseñó el protocolo de vulneraciones a los DH en la UPN y se está validando con algunos sectores de la comunidad universitaria. Segundo periodo Se construyó la primera versión del documento de política de derechos humanos de la UPN.	20,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia,formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_Implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_restaurativo	Espacios de formación, mediación, sanación y restauración de derechos, implementados en cada semestre	112	Sumatoria de espacios de formación, mediación, sanación y restauración de derechos, implementados en cada semestre.	6	Espacios de formación en restauración de derechos	3	Durante el primer trimestre del año 2025, se han generado 3 espacios, los cuales corresponden a: -3 socializaciones del Protocolo de prevención y atención para la resolución de conflictos de convivencia para estudiantes como herramienta pedagógica – PRCC. -Se recepcionaron 18 casos individuales que, debido a la confidencialidad del procedimiento, no se podrá compartir la información ya que hace parte de la reserva y confidencialidad de la comunidad involucrada. -Se realizaron 2 mesas de trabajo con relación a las rutas de interés general de Ventas Informales y Asuntos Étnicos en el marco del PRCC.	50,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia,formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_Implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_restaurativo	Espacios de formación, mediación, sanación y restauración de derechos, implementados en cada semestre	112	Sumatoria de espacios de formación, mediación, sanación y restauración de derechos, implementados en cada semestre.	6	Espacios de formación en restauración de derechos	0	El club de lectura funciona una vez a la semana, a la fecha se han realizado las convocatorias (día jueves) sin ningún contratiempo por lo cual se han desarrollado aproximadamente 4 encuentros.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia,formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_Implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_restaurativo	Actividades de producción y divulgación de los observatorios de educación para la paz, la memoria y derechos humanos.	116	Número de actividades de producción y divulgación de los observatorios de educación para la paz, la memoria y derechos humanos.	3	actividades de producción y divulgación de los observatorios de educación para la paz, la memoria y derechos humanos.	1	Primer periodo Se construyeron los documentos maestros de los observatorios: 1)violencia urbana y paramilitarismo; 2) prácticas educativas en memoria, paz y derechos humanos. [] Segundo periodo Se diseñó para el observatorio de prácticas educativas en memoria, paz y derechos humanos un documento que describe las categorías de análisis para las actividades de producción.	33,33%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia,formativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación del bien,estar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_Implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Estudiantes beneficiados con incentivos económicos por medio de monitorias académicas y de gestión institucional	128	Sumatoria de estudiantes beneficiados con incentivos económicos por medio de monitorias académicas y de gestión institucional.	200	Número de estudiantes beneficiados por medio de monitorias académicas	108	A la fecha, se asignaron las 108 plazas a estudiantes de las diferentes facultades: 1-Se proyectó y divulgó cronograma - 24 de enero 2-Se realizó la convocatoria - 5 de febrero 3-Se tramitaron CDPs (FBA 494 de 2025; FCT 461 de 2025; FHU 353 de 2025; FEF 455 de 2025; FED 451 de 2025; VAC 446 de 2025) 4-Se otorgaron las monitorias de docencia y gestión institucional mediante las resoluciones de la vicerrectoría académica No. 0007 (FBA); 0008 (FED); 0009 (FHU); 0010 (FEF); 0011 (FCT) y 0012 (VAC). Para el primer corte realizado:	54,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia,formativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación del bien,estar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_Implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Estudiantes beneficiados por el programa de Apoyo a Servicios Estudiantiles-ASE	129	Sumatoria de estudiantes beneficiados por el programa de Apoyo a Servicios Estudiantiles-ASE	200	Número de monitores beneficiados con Apoyo a Servicios Estudiantiles	91	El 03/02/2025 se publicó la convocatoria con fecha límite de inscripción hasta el 07/02/2025. Entre el 08/02/2025 y el 19/02/2025 se realizó el estudio socioeconómico, el listado de publicó el 19/02/2025 con los datos de 100 estudiantes preseleccionados.	45,50%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia,formativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación del bien,estar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_Implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Personas beneficiarias de espacios de formación deportiva abiertos a la comunidad universitaria y a la comunidad en general	130	Sumatoria de beneficiarios de espacios de formación deportiva abiertos a la comunidad universitaria y a la comunidad en general	450	Personas beneficiarias de espacios de formación deportiva	1948	La sumatoria de Beneficiados de los espacios de formación deportiva abiertos a la comunidad universitaria y a la comunidad en general fue de 876 participantes. Para este corte se realizaron publicación en los diferentes medios de Comunicación autorizados por la UPN en el cual se invito e informo de la manera de acceder a los servicios. ENTRENAMIENTO ATLETISMO B3 EXHIBICIÓN RUGBY - BIKE POLO - PARKOUR B5 EXHIBICIÓN SLACKLINE - BALANCEBOARD - HULA HUPB7 EXHIBICIÓN STREET HOCKEY B6	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia,formativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación del bien,estar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_Implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Personas beneficiarias de espacios de formación deportiva abiertos a la comunidad universitaria y a la comunidad en general	130	Sumatoria de beneficiarios de espacios de formación deportiva abiertos a la comunidad universitaria y a la comunidad en general	450	Personas beneficiarias de espacios de formación deportiva	0	El proyecto de Escuelas de Formación Deportiva se encuentra en su fase final de aprobación por parte de la SAE. Se tiene dispuesto un equipo de trabajo para su perfeccionamiento.	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA												
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_formativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaurativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.1.Formación_ética_y_politica_para_impulsar_la_participación_de_la_comunidad_universitaria_el_entorno_saludable_la_ética_del_cuidado_la_convivencia_la_paz_y_la_reconciliación	Propuesta de abordaje a las ventas informales al interior de la UPN	131	(Etapas de construcción de propuesta de abordaje a ventas informales completadas / etapas de construcción de propuesta de abordaje a ventas informales programadas) * 100	3	Etapas de construcción de propuesta de abordaje a ventas informales completadas	0	Durante el primer trimestre del año 2025, se han realizado dos reuniones internas como subdirección de bienestar universitario y otra con aliados estratégicos como lo es la Unidad solidaria, donde se ha construido, definido y alimentado la hoja de ruta para el abordaje de las ventas informales dentro del campus. En ese sentido, si bien aún no se cuenta con la totalidad del documento, se está avanzando en la propuesta con la elaboración de insumos, se tiene proyectada primera entrega para el 30 de junio del 2025 y entrega final para el 14 de noviembre 2025. Segundo Trimestre: Este informe de segundo trimestre detalla los avances en los productos generados en relación con la propuesta para abordar las ventas informales dentro de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) de abril, mayo y junio. Para ello, se realizó: •Documento Preliminar: Se cuenta con 1 documento que consolida el enfoque	0,00%	
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_formativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.3.Acompañamiento_académico_psicosocial_y_de_prevenición_identificación_y_atención_en_salud_mental_a_la_diversidad_poblacional_universitaria	Creación de la Política Institucional de Permanencia	133	Documento de creación de la Política Institucional de Permanencia	1	Documento	0	Se tiene un documento consolidado en borrador con la información concerniente a la política de permanencia, en el segundo trimestre se adelantaron mesas de trabajo con las áreas que componen el Sistema de Permanencia Institucional (programas de bienestar universitario: programa socioeconómico, programa de género y cuidado, programa de atención psicosocial- GOAE), para complementar	0,00%	
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_formativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_eimplementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Creación de la Política de Inclusión	134	Documento de creación de la Política de Inclusión	1	Documento	0	En el comité de inclusión realizado el día 18 de junio se acordó verificar docentes que tengan el conocimiento para iniciar la elaboración de la propuesta y presentar al vicerrector académico y al comité el nombre de los maestros seleccionados para liderar la elaboración del documento de la política institucional de inclusión. Se	0,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	La Oficina de Relaciones Interinstitucionales, como líder del proceso de apoyo misional de internacionalización identificó y dio tratamiento a un caso de salida no conforme, materializado en el mes de abril de 2023. Al respecto, se dio el tratamiento a través de la opción c)1 Información al cliente (información a través de correo electrónico y mediante reunión presencial con el líder del proceso y el usuario afectado). No obstante, no se diligenció y envió al Sistema de Gestión el formato FOR-GDC-013 Identificación y tratamiento de las salidas no conformes, según lo establecido en el procedimiento PRO-GDC-006.	No se informó al Sistema de Gestión de Calidad sobre la novedad presentada para actualizar la matriz de Salidas no Conformes del Proceso. No se consideró como salida no conforme del Proceso a la situación presentada con el usuario. Hubo desconocimiento de los funcionarios que interactúan en el Proceso para identificar la salida no conforme relacionada con el caso presentado con el usuario No consideran situación	NC-01-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se actualizó la Matriz de Salidas No conformes correspondiente al Proceso de Internacionalización	100,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC03-GIF-2023: Tomando como base la Matriz de Riesgos de la norma GTC45 la cual es la guía establecida para la identificación de peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud de los trabajadores y de acuerdo con los recorridos efectuados a las diferentes instalaciones objeto de muestra para la presente auditoria se pudo identificar lo siguiente: Sede Nogal sede Calle 78 #9 - 92: Riesgo Físico: •Evidente humedad en paredes de las instalaciones lo que ha generado grietas en las edificaciones •Condiciones inseguras por irregularidades, desniveles agrietamientos en pasillos, corredores, senderos peatonales, zonas verdes y áreas comunes. •Cables eléctricos expuestos. •Grietas en paredes baño. •Desprendimiento de tabletas de techo en oficinas y salones •Lámparas de iluminación de pasillos despegadas con exposición de cables.	Porque no se incluyeron estas actividades en el Plan de mantenimiento general de la instalación Porque no se había recibido reporte de los daños presentes en la instalación. Porque la administración de la instalación es la encargada de realizar la notificación y novedad de los daños Porque el personal del área de mantenimiento encargado del Plan de mantenimiento general no tiene presencia constante en todas las instalaciones Porque se priorizan otro tipo de actividades de mantenimiento mayor que se evidencian en recorridos y se pueden	NC-10-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	I Trimestre Para la ejecución de esta actividad se deben realizar actividades desde Servicios Generales y el GIF, por lo tal se ha solicitado avance del Plan de Mantenimiento a la SSG y desde el GIF se vienen priorizando proyectos de acuerdo a las necesidades que ha manifestado la Facultad para la instalación de Nogal II Trimestre A corte de segundo trimestre se reformula la actividad, la reunión con SSG se realizará en el mes de julio de 2025	0,00%	

COMPONENTES GENERALES			GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025		SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	SGSI_NC04_2024: La CPU "Compumax Celeron" con placa 011225 fue declarada obsoleta según el concepto técnico Bodega B111 SGSI 22092023 CPU, pero no consta en el registro del formato FORGSS004 (Traslado, reintegro y asignación de bienes) número 427. Aunque está marcada como obsoleta, el equipo continúa aparentemente bajo la custodia de la funcionaria identificada con C.C. 23783623, actualmente adscrita a la Licenciatura en Educación Especial, mientras que el bien sigue registrado en el centro de costo de Bienestar Universitario. Esta situación implica un riesgo de falta de trazabilidad en el control y gestión de los bienes, dificultando su correcta administración y eventual baja si fuera necesario. La falta de Documento Oficial. Universidad Pedagógica Nacional actualización en el centro de costo puede afectar la precisión de los informes de inventario y los registros contables de la Universidad. Asimismo, se observa que, a pesar de haberse asignado una bodega hace un año y ocho meses para almacenar equipos recuperados, aún no se cuenta con un mecanismo de gestión temporal	Porque se estableció una bodega para almacenar equipos tecnológicos con concepto técnico para baja en la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información durante vigencias pasadas. Porque se necesitaba almacenar transitoriamente la llegada de nuevos equipos, bodega que después se transformó en almacenamiento de equipos dados de baja, pero sin control administrativo. Porque no está documentado la metodología para el manejo de equipos tecnológicos dados de baja, de acuerdo a los lineamientos del manual de manejo de bienes.	NC-104-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Trimestre 1: Al corte del primer trimestre de 2025, el funcionario de la SGSI que administraba la bodega de movimiento transitorio de equipos tecnológicos, inicia la depuración de la bodega empezando por los activos que se encontraban asignados a su cuentadante. Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre, se han adelantado gestiones significativas en dos acciones de las tres planteadas para eliminar la No Conformidad, avanzando en la depuración de la bodega de la SSI destinada para el movimiento transitorio de equipos de cómputo y para la segunda acción con el diseño del diagrama de flujo del procedimiento que se está estructurando para la emisión de los conceptos técnicos.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	De acuerdo con la visita técnica realizada a las instalaciones de la sede Instituto Pedagógico Nacional, en la cual como muestra tomada aleatoria en algunos salones y oficinas, se evidenció en los salones de transición canecas de basura sin tapa ni bolsa, las cuales al momento de la visita contenían residuos sólidos, adicional en las oficinas (sala de profesores, secretaria académica y salón de danzas) existen canecas usadas para el desecho de residuos sólidos; por otra parte existen contenedores de basura metálicos oxidados los cuales no deberían prestar funcionamiento dado que desde la Universidad Pedagógica Nacional encaminando esfuerzos con ayuda del SGA se instalaron en todas las sedes puntos ecológicos debidamente identificados y que se encuentran en sitios estratégicos y de fácil acceso; Según la información suministrada en el recorrido de auditoria, tanto las canecas en los salones como los contenedores metálicos se han mantenido dado a que el proyecto PEGRE del IPN no ha permitido el retiro de las mismas. Lo anterior incumple los lineamientos impartidos desde el SGA en donde se indica que no deben existir canecas de	No existía una responsabilidad clara al proyecto transversal PRAE, respecto a los lineamientos impartidos desde el SGA en donde se indica que no deben existir canecas de basura en salones u oficinas. No estaban definidas las jornadas de trabajo enfocadas en la aplicación de los lineamientos impartidos desde el SGA en donde se indica que no deben existir canecas de basura en salones u oficinas Falta de seguimiento en las disposiciones del SGA Priorización de otras actividades que no brindaban la atención necesaria a la aplicación	NC-106-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Se llevó a cabo un correo informativo donde se indicó acerca de la jornada de recogida de canecas. Desde el proyecto PRAE se desarrolla la actividad de ubicar las canecas fuera de los salones para la jornada de socialización a estudiantes	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC04-GIF-2023: Sede Nogal 2 sede Calle 78 #9 - 53: De acuerdo a la justificación de los términos de referencia que amparan el contrato 401 de agosto de 2022 por un valor de TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$ 342.720.000) Objeto: "Entregar a título de arrendamiento a la Universidad Pedagógica Nacional para su uso y goce el inmueble que se describe a continuación: Inmueble ubicado en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con el número de matrícula No 50C-812000 con dirección en la calle 78 N°9-53 actual nomenclatura urbana con la siguiente Descripción Cabida y Linderos: "Lote de terreno junto con la construcción en el existente, con una cabida aproximada de 1.000 v2, y linda: Norte, en 11,92 metros con la calle 78; Oriente en 54 metros, con la Casa # 9-39 que perteneció a Enrique Narváez; Sur en 11,92 metros con propiedad que es o fue del señor Luis Tamayo; occidente, en extensión de	Porque no se avanzará a cubrir todas las actividades del plan de mantenimiento Porque no se cuenta con el personal suficiente para atender las necesidades de mantenimiento Porque se da prioridad a las instalaciones propias de la Universidad teniendo en cuenta que permiten mayor inversión de recursos Porque la instalación es en arriendo lo que limita la inversión en adecuaciones generales Porque solo se pueden programar actividades de conservación de la	NC-11-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	I Trimestre En la vigencia 2024 se dio cumplimiento a la actividad, El 04 de julio vía correo electrónico se envía solicitud a SSG de suministro de evidencias II Trimestre La actividad se cumple a corte de primes trimestre Asi mismo se hace entrega del predio nogal 2 en la vigencia 2024	100,00%

COMPONENTES GENERALES			GESTIÓN ESTRATÉGICA			PROGRAMACIÓN VIGENCIA		2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	H02GDO-2022 Como resultado de la simple inspección ocular de las instalaciones de Archivo y Correspondencia ubicadas en el sótano del edificio A y en otros espacios dedicados al bodegaje de archivos, se encontró que no incorporan los lineamientos técnicos establecidos en el Acuerdo Número 02 del 01/10/2021 del Archivo General de la Nación "Por el cual se imparten directrices frente a la prevención del deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo y se deroga el Acuerdo No. 050 del 05 de mayo de 2007" norma cuyo ámbito de aplicación (Contemplado en el artículo 2º) incluye a la Universidad Pedagógica Nacional. Esta situación permite evidenciar situaciones de riesgo no sólo en la dimensión legal, al estar incumpliendo a la fecha una disposición vinculante de carácter nacional, sino también en la práctica cotidiana por el desconocimiento de lo consagrado en el	Los recursos asignados al proceso GDO, no son suficientes para su efectiva gestión. El equipo de trabajo asignado, no es suficiente para atender todas las responsabilidades propias de la gestión documental en la UPN. Las exigencias normativas en materia documental a nivel nacional han aumentado para las entidades del estado. Para garantizar la organización, conservación y custodia de la memoria documental	NC-114-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0	Se presentan avances en la gestión, pero aun no se cumple con la acción propuesta	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	H06GDO-2022 Contrastado el informe de gestión de la vigencia 2021 de Archivo y Correspondencia contra el Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento de la vigencia 2021 del Proceso Gestión Documental, se evidencia que pese a las expectativas de ejecutar al 100% las actividades de los Planes de Acción y Mejoramiento del Proceso, en lo que concierne al último, se alcanzó apenas un treinta y cinco por ciento (35%). Dado que algunas situaciones datan de 2016, se evidencian dificultades para el cumplimiento de las acciones definidas en su momento para solucionar las causas raíz de hallazgos de vigencias anteriores, lo que implicaría una sobrecarga para el proceso al mantener por más de un lustro algunas tareas irresueltas que se van sumando a las recomendaciones derivadas de los seguimientos a los planes de Acción y Mejoramiento en cada vigencia. Esta situación deja entrever una eventual debilidad estructural inherente al proceso en lo referido al Control de Evaluación y Seguimiento endógeno de Gestión Documental.	El equipo de trabajo no verificó, que el Plan de Mejoramiento aprobado por la Oficina de Control Interno - OCI del 2022, estuviese publicado en el minisitio web de esa oficina. El equipo de trabajo no priorizó el seguimiento correspondiente. El equipo de trabajo tuvo que priorizar otras actividades. La intervención a los archivos de gestión para el traslado de las dependencias administrativas a las nuevas instalaciones. Las dependencias no realizaron la intervención archivística técnica en los tiempos correspondientes.	NC-115-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Se registra la actividad en la concertación de objetivos en uno de los funcionarios del grupo, pero aun no se realizan jornadas de sensibilización, relacionadas con el proceso y el SIG	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	GDO_NC01_2024 No se evidencia un control y seguimiento adecuado de los inventarios de archivos de gestión, lo que genera incumplimientos en los procesos de retroalimentación y cierre del ciclo de verificación por parte del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental. - A corte de 2023, el 55% de las dependencias que reportaron inventarios de archivos de gestión no recibieron retroalimentación. En otros casos, Gestión Documental realizó el formato FOR_GDO_017 Revisión de transferencia, eliminación y/o inventario documental, en archivos de gestión, con un retraso de entre 8 y 9 meses después del envío por parte de la dependencia. - A corte de 2024, aunque se realizaron las revisiones, estas no fueron enviadas a las dependencias, lo que impidió cerrar el ciclo de verificación. Esta situación contraviene los criterios establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno, componente actividades de control, en tanto no se evalúa la efectividad de los controles de los procesos, y la norma NTC ISO 9001:2015 punto 8.5.1. Control de la	El Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no realizó el control y seguimiento adecuado de los inventarios de archivos de gestión. El Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no posee un método de control específico para los archivos de gestión. Elabora un consolidado anual de la gestión documental por dependencia en los informes de seguimiento a la gestión documental. Es más práctico el registro, una vez finalizada la implementación del cronograma anual de transferencias documentales.	NC-116-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se ajusta la tabla de seguimiento y control a la gestión documental en la UPN, pero aun no se envían Correos con las observaciones o ajustes del inventario del archivo gestión por cada unidad que ha reportado En la vigencia 2025, a las dependencias que reportaron el inventario del archivo de gestión, les fue notificado y enviado el formato FOR_GDO_017, para que realizaran los ajustes correspondientes, logrando que una (1) enviara el formato ajustado para su publicación en el mini sito del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental.	100,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025		SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	GDO_NC02_2024 En el marco del Sistema de Gestión Integral, no se ha documentado un proceso claro y estructurado que oriente a los funcionarios sobre la elaboración de inventarios de archivos de gestión documental, incluyendo la periodicidad, los procesos de control y las responsabilidades asociadas, lo que afecta tanto la precisión de los inventarios como su correcta gestión. Esta situación contraviene los criterios establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno, componente actividades de control, en tanto se deben establecer procesos y actividades controladas, y la norma NTC ISO 9001:2015 punto 7.5.1 dado que, se debe asegurar la documentación necesaria para que sea apropiada, controlada y accesible.	El proceso de elaboración de inventarios de archivos de gestión no está documentado. El Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no ha realizado la actualización documental del proceso. El equipo de trabajo tuvo que priorizar otras actividades. La capacidad instalada del equipo de trabajo no es suficiente para atender todas las actividades La universidad ha crecido, pero la planta de personal para el caso del GDO, recientemente	NC-117-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0	Se presentan avances en la gestión, pero aun no se cumple con la acción propuesta	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NOC01-DOC-2024: Generando la revisión de la matriz de servicio no conforme se identifica que el proceso de docencia reportó el 10 de octubre de 2023 seis salidas o productos no conformes, en donde las primeras dos son reporte de notas académicas y disponibilidad de espacios, físicos, materiales y equipos para el desarrollo de las actividades académicas las cuales se identifica que se diligencia por completo en el FOR GDC-013, pero para las salidas o productos no conformes 3,4,5 y 6 que son inicio y desarrollo de prácticas pedagógicas, exámenes de estado saber pro, novedades en la malla	No hay correcta identificación de las posibles salidas no conformes. Hay ausencia de seguimiento y control a las salidas no conformes. Falta capacitación para el registro y diligenciamiento de la matriz FOR GDC-013 Identificación y tratamiento de salidas	NC-118-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	20%	Se solicitó la capacitación para el diligenciamiento de la matriz de identificación y seguimiento a las salidas no conformes; sin embargo, esta no tuvo lugar ya que se está actualizando el procedimiento relacionado con este asunto.	20,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	AM-01-2023: Realizada la verificación sobre el avance en las acciones incorporadas al Plan de Mejoramiento derivado de la Auditoría de Calidad realizada en 2020 al Proceso de Internacionalización, se encontró que, pese a las evidencias aportadas por el Proceso para dar cuenta del cumplimiento de las tareas, tanto en la prueba de recorrido de la auditoría como en los informes de seguimiento realizados por la Oficina de Control Interno en 2021 y 2022 existen algunas actividades pendientes que no han permitido cerrar las No Conformidades detectadas hace tres años. Por tal motivo, se invita al proceso a reformular, si es el caso, las acciones para solucionar los pendientes del Plan de Mejoramiento	No se actualizaron los Procedimientos PRO001INT, PRO002INT, PRO003INT Y PRO004INT del Proceso de Internacionalización en los tiempos proyectados para tal fin. Falto seguimiento y control para culminar la actualización de los Procedimientos PRO001INT, PRO002INT, PRO003INT Y PRO004INT No se estableció un plan de trabajo interno para llevar a cabo el proceso de actualización de los procedimientos PRO001INT, PRO002INT, PRO003INT Y PRO004INT. Fue necesario	NC-119-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	75%	Se encuentra cargado en ISOLUCIO la actualización de los procedimientos PRO001INT, PRO002INT, PRO004INT. Esta pendiente por cargar para validación el procedimiento PRO003INT	75,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-04-2020 Se pudo evidenciar que aunque el Proceso tiene un control claro del desarrollo de actividades de los estudiantes pertenecientes al Grupo de Protocolo, no hay generado un Procedimiento dentro del Sistema de Gestión de Calidad que esboce el desarrollo del mismo y que atienda lo señalado en el Acuerdo 038 de 2004, Artículo 15. Se debe tener en cuenta que se está manejando un flujo de información con generación de Planillas, aprobaciones para pagos y vistos buenos relacionados con otros Procesos, que con llevan a pagos y uso de recursos, que solo un Procedimiento permite detallar las responsabilidades y presenta la normatividad sobre la cual se rige este, atendiendo así a lo estipulado por la Universidad Lo expuesto, incumple el numeral 8.3.4 de la NTC ISO 9001:2015.	Se desconocieron las responsabilidades señaladas en el Acuerdo No. 038 de 2004 relacionadas con el Grupo de Protocolo. No se consideró planificar las actividades del Grupo de Protocolo a través de un Procedimiento. No se cuenta con un procedimiento para seleccionar el Grupo de Protocolo. No se concluyó la revisión y validación del proyecto procedimiento para la selección y conformación del Grupo	NC-120-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se encuentra cargado en ISOLUCION la creación del procedimiento para la conformación del Grupo de Protocolo	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	Se ha identificado la falta de actualización en la gestión documental mediante archivo electrónico para la vigencia 2024, contraviniendo los lineamientos establecidos en la Guía GUI-GDO-006 Gestión de Documentos Durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19 de la UPN de Gestión Documental. Esta situación incumple los estándares del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI en su Componente de Información y Comunicación, así como los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 en los numerales 7.5.3.1 literal a) y 7.5.3.2 literal b.	Porque se realizó traslado del Sistema de Gestión Ambiental al Grupo Interno de Trabajo de Infraestructura Física Porque se realizó traslado del Sistema de Gestión Ambiental al Grupo Interno de Trabajo de Infraestructura Física Porque la Universidad se encuentra en proceso de convalidación de las TRD y no se ha aprobado la tabla de	NC-121-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	I Trimestre Para el desarrollo de este logro se solicitó a Gestión Documental una capacitación la cual fue recibida el día 10/03/2025, se solicitó la recuperación de clave de Drive para archivo a mesa de ayuda, pero aun no se tiene Archivo de transferencia organizado en el drive correspondiente II Trimestre Se inició proceso de archivo en el Drive, se espera aún que se tenga la TRD nueva del GIF-SGA para culminar la labor	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC05-GIF-2023: Teniendo en cuenta la Matriz de Riesgos de la norma GTC45 y de acuerdo con los recorridos efectuados a las diferentes sedes objeto de muestra para la presente auditoria se identificaron los siguientes riesgos: Sede Parque Nacional: Riesgos físicos: Iluminación: •La sede cuenta con baja iluminación natural y algunas lámparas se encuentran deterioradas con cableado expuesto. Riesgos Locativos: •La sede cuenta con filtraciones de agua lluvia en el techo del almacén, pasillos y algunas aulas de clase. •Cunetas de agua sin argeos o rejillas •Brietas en paredes, baldosas rotas •Cuarto de almacenamiento de los residuos fue destinado como bodega de elementos de construcción, en él se encontró al momento de la visita bultos de cemento, arena entre otros. •Vidrios rotos en las instalaciones. •Se realizó la construcción de una escalera de acceso a las instalaciones	Porque la instalación no es propia, por lo tal las actividades de mantenimiento programadas son de conservación y mantenimiento general Porque la administración de la Facultad debe reportar a cada área los daños inmediatos generados en la instalación. Porque no se cuenta con personal de mantenimiento permanente en la instalación, es personal transitorio. Porque no se alcanzan a programar todos los mantenimientos mayores necesarios en el Plan de Mantenimiento de la instalación	NC-12-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	I Trimestre En la vigencia 2024 se dio cumplimiento a la actividad, El SGA envía comunicación a la SDA para recolección de árbol en 2023	0,00%

COMPONENTES GENERALES			GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025		SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC03-SGA-2024: De acuerdo con el ejercicio auditor y en aras de evaluar las acciones y seguimientos que desde el Comité ambiental se han establecido en relación con los aspectos ambientales que desde la Universidad propende y atendiendo la normatividad vigente, política ambiental y principios ambientales, se solicitaron las actas de reunión del comité ambiental correspondiente a la vigencia 2024, sin embargo, estas no fueron suministradas indicando la no realización del mismo en la presente vigencia. Lo anterior enmarca incumplimiento a lo establecido en la Resolución 0777 de 21 de junio de 2018 Artículo 4° Parágrafo 5° que indica: "El Comité ambiental sesionará de manera ordinaria, mínimo cada tres (3) meses y de manera extraordinaria cuando sea convocado por su presidente", adicional a lo programado en el cronograma de actividades en donde se indica que para la vigencia 2024 se convocará a sesión de comité en los meses febrero, junio, octubre y a lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno para el	Porque el Sistema de Gestión Ambiental no es miembro del comité ambiental de acuerdo con la Resolución 777 del 2018 Porque la secretaria técnica del comité ambiental es la misma funcionaria responsable del SGA quien había sido delegada a estas funciones cuando hacía parte de la VAD Porque se realizó el cambio del SGA de la VAD al GIF. Porque no se cuenta con la disponibilidad de tiempo para el desarrollo de ambas funciones ya que se prioriza lo correspondiente al Sistema de Gestión	NC-122-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	33%	I Trimestre El inicio de esta actividad será en el segundo Trimestre de la vigencia. II Trimestre Para el segundo trimestre se realizó sesión de comité ambiental el 4 de abril.	33,33%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-01-SAG-2024: Para el SGA se evidenció que la última medición de los indicadores de eficacia Consumo de agua corresponde a 30 de junio de 2023, y para los indicadores de Consumo de energía, Ejecución del plan de capacitaciones del SGA 30 de junio de 2024 lo cual representa desactualización dado que la periodicidad establecida en los mismos es mensual. Adicional los indicadores de Gestión trazabilidad manejo integrado de residuos especiales y trazabilidad de manejo de respel también se encuentran desactualizados en su medición dado que el último registro es de marzo de 2024 y su periodicidad es semestral. Lo anterior incumple lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano componente Actividades de Control- Indicadores de gestión y la ISO 9001:2015 numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Porque el personal del SGA encargado del reporte de indicadores tuvo constante rotación durante el año (3 funcionarios). Porque cada funcionario tenía un criterio diferente para la interpretación de los indicadores. Porque al momento de ingresar los nuevos funcionarios del SGA se debía realizar el proceso de inducción y explicación de actividades lo que retrasaba las mediciones. Porque los periodos de facturación de los servicios públicos no se encuentran estandarizados lo que dificulta la consolidación de la información para la	NC-123-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	A corte de segundo trimestre no se ha avanzado con la actividad, se establecieron fechas de entrega y plan de trabajo en cuanto a actualización documental	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	La ficha de caracterización y normograma están desactualizados - Los procedimientos PRO001GSS, PRO002GSS, PRO008GSS, PRO009GSS, PRO010GSS, PRO012GSS y PRO014GSS están desactualizados - Falta incluir el FOR017GSS en el procedimiento de mantenimiento.	La documentación no se encontraba actualizada no se ha realizado su revisión y actualización en el periodo establecido no se asignó un responsable o no se priorizó dentro del cronograma de actualizaciones. o hay un mecanismo claro de seguimiento para garantizar la actualización de los procedimientos en el tiempo adecuado.	NC-124-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	26/06/2025: Se aprobaron las actualizaciones de los procedimientos PRO-GSS-002 "Liquidación de viáticos y gastos de viaje a nivel nacional para pago por caja menor" y PRO-GSS-012 "Programación y Ejecución de Mantenimiento".	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC06-GIF-2023 Teniendo en cuenta la Matriz de Riegos de la norma GTC45 y de acuerdo con los recorridos efectuados a las diferentes sedes objeto de muestra para la presente auditoria se identificaron los siguientes riesgos: Sede Calle 72: Ruido: •En el área de la caldera ubicada en la piscina se observó una alta exposición al ruido que emiten estas, es importante garantizar al personal asignado a esta área contar con los Elementos de Protección de Personal indispensables para la manipulación de estos equipos. Iluminación: •El área de carpintería cuenta con una iluminación deficiente, debido a que solo se cuenta con una lámpara eléctrica, no cuenta ventanas que permitan la luz natural. •El taller de tecnología no cuenta con luz natural, haciendo uso de luz artificial permanentemente. Condiciones de seguridad:	Porque la instalación requiere una intervención mayor en varias de sus áreas. Porque el personal de mantenimiento no puede cubrir las actividades de intervenciones – obras que requiere la instalación Porque se priorizan las actividades de mantenimiento general de la instalación y actividades correctivas Porque las intervenciones - adecuaciones requieren mayor cantidad de recursos Porque se requiere estructurar proyectos para establecer viabilidad de las adecuaciones	NC-13-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	I Trimestre El inicio de esta actividad será en el segundo Trimestre de la vigencia, se realizará mesa de trabajo con la SSG para definir la actividades a desarrollar y el Plan de Trabajo a ejecutar II Trimestre A corte de segundo trimestre se reformula la actividad, la reunión con SSG se realizará en el mes de julio de 2025	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC01-SST-2024: Dentro de las actividades que se realizaron en la ejecución de auditoria se realizó la valoración de impacto, frecuencia, gestión y fecha de creación de los indicadores del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se evidenciaron las siguientes situaciones: • Indicador Plan de emergencias: con medición semestral, última medición fue en el año 2020 • Indicador de ausentismo: con medición mensual (la redacción del indicador no es coherente, así mismo se observa que la fórmula de medición no es completamente clara) Índice de severidad de accidentes de trabajo: con medición mensual el cual contiene el siguiente análisis de medición y/o redacción el cual no se encuentra relacionado en el objeto del indicado tal y como se observa en la siguiente imagen. • Creación de cuatro 4 indicadores los cuales no cuentan con medición (no se observa en ISOLUCION la fecha en que fueron creados). • Ejecución cronograma plan de capacitaciones SST medición semestral, último reporte de medición junio de	Porque no se reflejan fechas de creación, algunas fórmulas no son claras y ciertos indicadores no cuentan con medición actualizada. Porque el sistema no ha sido configurado adecuadamente para garantizar la actualización automática y la validación de los datos ingresados. Porque no se han establecido parámetros de control que lleven a los usuarios a ingresar datos completos, actualizados y en el formato correcto en solución. Porque los permisos para modificar, actualizar y aprobar la información de los indicadores están	NC-144-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Para la fecha de corte de este seguimiento no se cuenta con la información para realizar la medición de los indicadores del proceso formulados; está pendiente la respuesta por parte de las funcionarios responsables de los mismos, según los periodos de medición definidos. II trimestre: Se llevó a cabo la actualización de las mediciones de 18 de los 23 indicadores formulados para el proceso de SG - SST, están pendientes algunas mediciones que se realizan anualmente y la revisión y reformulación de algunos indicadores identificados.	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC02-SST-2024 Mediante entrevista se evidenció que no se dispone de un espacio para el almacenamiento de expedientes físicos. Las historias clínico laborales de activos e inactivos se encuentran en el consultorio médico (aproximadamente 200 carpetas que datan desde el 2012), del edificio A de la Calle 72. Por consiguiente, se está incumpliendo con lo establecido en la normatividad archivística de orden nacional. Lo anterior incumple lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno MECL componente de Actividades de Control. NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.3 Control de la Información documentada. 7.5 Información Documentada. 8.5.4 Preservación.	Porque no se ha asignado un archivo centralizado y seguro para el almacenamiento de estos documentos. Porque no se ha planificado ni gestionado un espacio físico con las condiciones necesarias para la conservación de esta tipología de documentos. Porque no se ha priorizado esta organización y no existen controles para garantizar el cumplimiento de la normatividad archivística para las historias clínico - laborales Esta actividad es considerada como secundaria y el control sobre el manejo	NC-145-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	58%	Por parte del Grupo de archivo y correspondencia se realizó inspección del archivo de Historias Clínicas y se recibieron las orientaciones sobre el manejo de las mismas. Se realizó la cotización y compra de las carpetas solicitadas, así como se obtuvo un archivador para organizar las Historias clínicas existentes a la fecha. II trimestre: Se logró iniciar con el apoyo de una profesional de la salud para avanzar con el archivo de historias clínicas existentes, se adelanta el proceso de organización e identificación de documentación relacionada existente.	58,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC03-SST-2024: En atención a las actividades de revisión y monitoreo que se realizó durante el proceso auditor, en el aplicativo ISOLUCIÓN se evidenció que, el Edificio administrativo calle 72 no cuenta con plan de emergencias, asimismo, se indagó al equipo de trabajo quienes informaron que, aun cuando el edificio esta siendo habitado, aun faltan modificaciones en el piso uno (1), mezanine y el octavo piso, hasta tanto estas adecuaciones no finalicen no es posible dar inicio con el la creación del plan de emergencia, puesto que, dentro de este plan deben ir las imágenes de los planos y rutas de evacuación demarcadas. Por otro lado, indican que por el número de actividades y el número de funcionarios que en este momento cuenta la dependencia no es posible cumplir con todas las actividades delegadas adicionalmente, están realizando funciones de coordinación puesto que la persona líder, esta en licencia de maternidad desde el mes de agosto de 2024. Lo anterior incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	Porque aún no han finalizado las modificaciones en el primer piso, mezanine y octavo piso, lo que impide la inclusión de planos y rutas de evacuación. Porque no hay una planificación clara sobre los tiempos de ejecución y las adecuaciones se han retrasado por factores administrativos o presupuestales. Porque no se ha establecido una estrategia para garantizar que la infraestructura mínima necesaria esté lista dentro de un plazo que permita elaborar el Plan de Emergencias a tiempo. Porque no hay una coordinación efectiva	NC-146-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Se llevó a cabo reunión con las personas encargadas de brigadas y emergencias en el Instituto Pedagógico Nacional - IPN, se cuenta con un documento propuesta del plan de emergencias en proceso de revisión por parte de la ARL y pendiente de los aportes por parte de los encargados en el IPN. II trimestre: Se cuenta con una versión del plan de emergencias del campus de calle 72, pendiente para presentar con las observaciones realizadas ante el CUPAE para revisión y aprobación.	0,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC01 – GSST – 2023: Una vez revisado y evaluado el aplicativo Isolución, se encontró que, los Planes de emergencias: Sede calle 72 PLN-SST-001, Calle 79 PLN-SST-002, parque nacional PLN-SST-003, Centro de lenguas PLN-SST-004, Posgrados PLN-SST-006, Valmaría PLNSST-007, Nogal PLN-SST-008, Finca San José Villeta PLN-SST009, Plan de emergencias institucional PLN-SST-010, se encuentran desactualizados de acuerdo con la actual estructura organizacional y los responsables; por otro lado, no se cuenta con Plan de Emergencias para la sede Nogal 2 ubicada en la calle 78 # 9-53 predio usado bajo la modalidad de arrendamiento según contrato 401 de fecha 19 de agosto de 2022, y el cual fue destinado para ampliar las instalaciones de la Facultad de Bellas Artes, para dar cumplimiento al Convenio de Profesionalización de Artistas de Funza y la Maestría en Arte, Educación y Cultura, y ampliar la capacidad en aulas y oficinas administrativas.	Porque el personal actual con que cuenta el grupo de SST tiene una alta carga laboral dado el incremento de actividades operacionales propias de SST como las labores administrativas y de gestión exigidas por las dinámicas institucionales. El número de funcionarios del GITSST en relación con el número de funcionarios de la universidad entre administrativos y docentes es insuficiente y a su vez la actualización o creación de los planes de emergencia se deben incluir aspectos que no dependen directamente del grupo de SST Por que la administración de la	NC-147-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	II trimestre: Se cuenta con una versión preliminar del plan de emergencia del IPN para aprobación del CUPAE.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-01-SGP CIUP-2024 Posterior a la revisión, análisis y evaluación de los riesgos de gestión y de corrupción que tiene el proceso, se observó que, si bien se tienen identificados los mismos, lo que se establece en los algunos controles es la concertación de objetivos de los funcionarios, la guía de ejecución presupuestal, talleres de planeación estratégica y administrativa, se implementan estrategias de acompañamiento, se crean y/o socializan tutoriales y manuales para la actualización de información, entre otros, es decir que, al realizar la descripción de los controles no se tuvo en cuenta la	Desactualización del mapa de riesgos del proceso No se había realizado una identificación de riesgos actualizada dentro de la unidad No se había contemplado la identificación de nuevos riesgos No se habían desarrollado de	NC-148-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Segundo Trimestre: El martes 17 de junio se realizó una jornada de trabajo con el equipo de la SGP-CIUP en las que se identificaron posibles riesgos en relación con las actividades propias del proceso de investigación	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-02-SGP CIUP-2024 En prueba de recorrido a algunos de los procedimientos establecidos por el Proceso de Investigación, se logró evidenciar que, no se aplican los procedimientos como se encuentran descritas sus actividades y registros, ejemplo de ello, se encuentra en el procedimiento PROCINV001 Gestión de Proyectos de Investigación Internos, en cuanto al registro de la tarea 31 y 33 no se encontraron evidencias de que se esté realizando por PRIME, tampoco, se encuentra relación al registro en esta plataforma, además, según lo manifestado no se está realizando por	Desactualización de las actividades que se realizan frente a lo que está registrado en el procedimiento No se había identificado la necesidad No se tenía realizado una actualización del procedimiento Falta de seguimiento a los procedimientos establecidos	NC-149-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Segundo Trimestre: Esta acción se desarrollará en el segundo semestre del 2025.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-03-SGP CIUP-2024 Durante el desarrollo de la auditoría, se evidenció que existen pendientes de realizar transferencias y eliminaciones documentales, en relación a la gestión documental que se realiza al interior del proceso, que por trámite y tiempo ya debieron ser transferidos y eliminados, la falta de realización de esta actividad, ha generado acumulación en el archivo, lo que afecta las condiciones de conservación y almacenamiento físico del mismo. Lo anterior incumple la Resolución 0406 del 22 de marzo de 2018, de la Universidad Pedagógica Nacional, por la cual se reglamentan las transferencias documentales al Archivo General de la Universidad, de igual manera incumple lo establecido en la Ley 594 de 2000 por la cual se dicta la Ley General de Archivo en su artículo 19 y título XI Conservación de Documentos, así como el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado.	Acumulación de archivo en vigencias anteriores por ausencia de personal para desarrolla la labor de transferencia. Una vez se vinculó la persona encargada para este fin toma un tiempo considerable realizar la transferencia. No se contaba con un balance del archivo en físico a transferir. No se contaba con un balance del archivo en físico a transferir. No se había contemplado dentro una estrategia para realizar la transferencia	NC-150-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Segundo Trimestre: Esta acción se desarrollará en el segundo semestre del 2025.	0,00%

COMPONENTES GENERALES			GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025		SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	H-GSI-192023 2: MECI Políticas de Operación: Al efectuar la revisión de los inventarios asignados a los funcionarios de la Subdirección en el aplicativo Goobi, se tomó una muestra del 30%, que corresponde a 7 registros, evidenciando en el 100% de la muestra que los bienes están asignados parcialmente, no están asignados a los cuentadantes responsables, o están asignados pero no aparecen físicamente; adicionalmente, a lo anterior en la vigencia 2022 no se encontraron los formatos de FOR-GSS-012 Acta de entrega de cargo, Paz y Salvo e informe de gestión; lo cual incumple con lo establecido MNL-GSS- 001 el Manual de Manejo de Bienes de la Universidad - Responsabilidad - 6.3.7 entrega de bienes por cuentadantes retirados o trasladados y en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.	No se realiza seguimiento efectivo al inventario asignado a cada uno de los trabajadores adscritos a la SGSI, una vez culminado su periodo contractual. Falta de concientización del personal adscrito a la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información (SGSI), respecto a la custodia de los activos asignados y la gestión de trámite de traslado al terminar las vigencias anuales. No se ha designado un responsable en la SGSI que se encargue de validar el inventario asignado a cada uno de los trabajadores adscritos a la SGSI. No se tiene implementado un	NC-22-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre de 2025, la acción planteada para eliminar las causas de la No Conformidad se encuentra en ejecución, para lo cual los cuentadantes adscritos a la SSI están ubicando los activos asignados en sistema para su trámite final (traslado al Almacén o al Cuentadante que lo está utilizando).	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC01-GIC-2024 De acuerdo a lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI-2014 componente 3. Información y comunicación interna y externa – política de comunicaciones, se evidenció que en	Porque no se ha analizado con los grupos responsables, la necesidad de cambio, y por desconocimiento.	NC-23-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	60%	Se presenta un avance del 60% de la Política de Comunicaciones de la UPN	60.00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC01-GSI-2024 Al efectuar la revisión de la normatividad que rige al Comité de Gobierno Digital, se encontró que en la Resolución 644 de 2019, “Por la cual se deroga la Resolución 1408 del 9 de diciembre de 2013, y se crea el Comité de gobierno Digital en la Universidad Pedagógica Nacional”, se cita dentro de los considerandos el Decreto 1078 de 2015, subrogado por el Decreto 1008 de 2018; no obstante, esta norma se encuentra subrogada por el Decreto 767 de 2022 “Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital y se subroga el Capítulo 1 del Título 9 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones”, así las cosas, el fundamento legal de la norma base sobre el Comité de Gobierno Digital no ha incorporado las actualizaciones normativas de superior jerarquía, con las consecuencias jurídicas que de ello se derivan.	El Decreto 767 de 2022 no fue considerado en la Resolución 644 de 2019, debido a que se realizó en una fecha anterior a la establecida por MinTIC. Debido a la falta de personal capacitado, no se cuenta con los conocimientos para el desarrollo de las nuevas incorporaciones y cambios normativos en la Política de Gobierno Digital de la SGSI. Porque no se ha asignado un responsable exclusivo, encargado de fungir como secretario técnico y responsable de la seguridad de la información de la UPN. Porque no se ha establecido como prioridad dentro de la	NC-26-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre la estrategia no presenta avance por cuanto la primera acción planteada está proyectada para iniciar a partir del 1-jul-2025, y la segunda acción planteada para eliminar la No Conformidad no se ha ejecutado debido a priorización de compromisos de la SSI respecto a Gobierno Digital.	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES			PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO				
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	En el transcurso de la prueba de recorrido a algunos de los procedimientos establecidos por el Proceso de Gestión Contractual, se logró evidenciar que, no se aplican los procedimientos como se encuentran descritas sus actividades y registros, ejemplo de ello, se encuentra en el procedimiento PRO-GCT-008 Convocatoria Pública, en cuanto al registro de la tarea 12 y 13 no se encontraron evidencias, tampoco se encuentra relación al registro en los libros de correspondencia interna, esto de acuerdo a la tarea 18; de la tarea 23 publicar... y/o dar aviso del inicio del proceso de selección en un diario de amplia circulación, tampoco se encontró el registro, de la tarea 25 Acta, grabación o video de la audiencia, el equipo auditor tampoco encontró evidencias o soportes de los mismos. Por otra parte, frente al procedimiento PRO-GCT-007 Contratación Directa, Contrato de Prestación de Servicios y Órdenes se evidenció en el seguimiento realizado en sitio no se está cumpliendo con el numeral 18 del procedimiento, de igual manera, no se evidencia dentro del	Información incompleta como se encuentran descritas sus actividades y registros en los procedimientos PROGCT008 Convocatoria Pública y PROGCT007 Contratación Directa. No se encuentran evidencias o soportes de los registros de la tarea 12 y 13 No se encuentra relación al registro en los libros de correspondencia interna No se evidencia dentro del procedimiento el archivo de las actas de inicio que deben reposar en el expediente del contrato No se está cumpliendo con el numeral 18 del procedimiento	NC-30-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	20%	El Grupo de Contratación se encuentra en desarrollo de los procedimientos PRO-GCT-007 y PRO-GCT-008, con el fin realizar la actualización en el sistema de gestión Integral. PRO-GCT-007 se encuentra en etapa de revisión y aprobación por parte del Coordinador del Grupo de Contratación	20,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	HA-02-SSG-2023: La visita a la Instalación Instituto Pedagógico Nacional, la entrevista con el director y otros funcionarios administrativos, la encuesta sobre habitabilidad aplicada y el material fotográfico recabado permiten establecer que el panorama, desde la perspectiva de riesgos no definidos o insuficientemente documentados, es crítico: existe riesgo legal para la continuidad de la operación en caso de visita de autoridades externas. Hay gran riesgo reputacional para la Institución si se presenta algún accidente o situación que afecte individual o colectivamente a la comunidad académica del Instituto Pedagógico Nacional, conformada preeminentemente por menores de edad (riesgos ocasionados por situaciones como el deterioro del muro perimetral, la inviabilidad total de los elementos de madera de los parques infantiles, múltiples cubiertas en fibrocemento, desprendimiento de	Las adecuaciones de las instalaciones se realizan conforme priorizan las directivas de la Universidad Se está conformando el grupo de infraestructura y su alcance para intervención de áreas en la Universidad Se está realizando comités directivos para establecer prioridades y ruta de actuación de las obras que requiere la Universidad No se ha estructurado un Mapa de riesgos para el Grupo de Infraestructura en el que se determinen los riesgos de cada	NC-42-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	33,33%	I Trimestre Se realizó primer seguimiento en la programación presupuestal se evidencian actividades en las instalaciones de calle 72 e IPN se están priorizando actividades Nogal II Trimestre Se realizó segundo seguimiento en la programación presupuestal se evidencian actividades en las instalaciones de calle 72, IPN y Nogal	33,33%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-03-SSG-2023 La Subdirección de Servicios Generales – Planta física no ha dado respuesta a las comunicaciones remitidas por el Departamento de Tecnología a través de las cuales se ha reiterado la necesidad de solucionar aspectos específicos de la planta física del taller de tecnología, las cuales datan desde el año 2019. Esto incumple el numeral 7.4 Comunicación dado que no se da respuesta a los usuarios y partes interesadas del proceso.	Las adecuaciones de las instalaciones se realizan conforme priorizan las directivas de la Universidad Se está conformando el grupo de infraestructura y su alcance para intervención de áreas en la Universidad Se está realizando comités directivos para establecer prioridades y ruta de actuación de las obras que requiere la Universidad No se tienen definidas las necesidades totales del Taller de Tecnología	NC-43-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	I Trimestre En Diciembre 2024 se realizó un recorrido en el Taller de Tecnología con el fin de determinar actividades para poder ejecutar una adecuación en la vigencia 2025, sin embargo, a la fecha se ha evidenciado que la Facultad de Ciencia y Tecnología tiene otras prioridades de adecuación y no han determinado la necesidad real del Taller para consolidar un proyecto. Por lo tal se realizarán mesas de trabajo con la Facultad con el fin de definir el alcance y prioridad de la adecuación. II Trimestre A corte de segundo trimestre no se presenta avance para la actividad, toda vez que no hay una decisión sobre los requerimientos en el Taller de Tecnología, esto obedece a que no es claro si se va a continuar o no con este taller como está o el futuro uso que se le dará	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES			PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO				
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	HA004-SSG-2023 Al realizar las visitas a las salas de informática se pudo evidenciar que en algunas se presentan daños en los techos y fisuras grandes en las paredes que podrían generar peligros al personal que accede al uso de servicios. Adicionalmente, se detecta humedad y falta de ventilación en algunas salas, debido a que no tienen instalado aire acondicionado y algunas ventanas se encuentran bloqueadas por rejillas de seguridad internas, que impiden el paso de aire. Puntualmente, la sala Hipermédica tuvo modificaciones físicas en el cielo raso y se observa que dichas mejoras no permiten el correcto funcionamiento del aire acondicionado, los coordinadores de las salas no tienen claro si la corriente eléctrica se encuentra regulada, y los ups implementada en cada una de las salas cubre únicamente a los racks. Por lo anterior, cada uno de los aspectos evidenciados pueden generar riesgos de	El Grupo de Infraestructura realiza adecuaciones en las áreas conforme son solicitadas por las dependencias Los encargados de las salas de informática deben reportar las necesidades requeridas al GIF No se recibió notificación por parte de la SSI sobre el estado y necesidades de las salas de informática No se cuenta con un Plan de Trabajo para atender las necesidades de las salas de informática	NC-44-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	I Trimestre El inicio de esta actividad será en el segundo Trimestre de la vigencia, se realizará mesa de trabajo con la SSG para definir la actividades a desarrollar y el Plan de Trabajo a ejecutar II Trimestre A corte de segundo trimestre se inician la recopilación de información para lograr establecer una necesidad clara sobre las adecuaciones a realizar, por lo tal se remite solicitud de información sobre las salas a la Subdirección de Sistemas	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-03-SSG-2023: No se han definido ni documentado suficientemente los mecanismos de seguimiento y medición de los planes y servicios a cargo de Planta Física y mantenimiento. Al respecto, se considera conveniente definir indicadores de obras y proyectos de planta física NC-02-SSG-2023: La Subdirección de Servicios Generales – Planta física no cuenta con la información documentada respecto de sus procedimientos (actividades y tareas específicas) tal que permita una fácil identificación y descripción de las acciones que adelanta, así como sus responsables encargados y formatos asociados. Esto incumple el numeral 7.5 Información documentada puntualmente en su numeral 7.5.2 Creación y actualización dado que no se evidencia la documentación que, de claridad de la amplia gama de actividades, y labores lideradas por esta área.	El Grupo de Infraestructura hacia parte de la Subdirección de Servicios Generales La actualización documental dependía del despacho de esta subdirección La documentación existente para infraestructura no se actualizó Se está conformando el grupo de infraestructura y su alcance para intervención de áreas en la Universidad No se ha estructurado la documentación del Grupo de Infraestructura en donde se abarquen todos los procedimientos y actividades que se están desarrollando	NC-45-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	II Trimestre A corte de segundo trimestre se realiza la actualización documental del GIF: FOR-GIF-003 ACTA DE RECIBIDO Y VERIFICACIÓN DE OBRA O ADECUACIÓN; GUI-GIF-001 LINEAMIENTOS PARA LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE OBRAS Y ADECUACIONES EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDAD; PRO-GSS-009 Planeación, diseño y supervisión de obras; FOR-GIF-001 Programación de obras, adecuaciones y dotaciones; FOR-GIF-002 Seguimiento Posventa a Obras y FOR-GIF-004 INSPECCIÓN Y ESQUEMA DE ESPACIOS A INTERVENIR Y DOTAR V1	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	En revisión documental, se evidencia a través del escrito aportado por la Señora Subdirectora el 09 de Mayo de 2022 que, aunque la Subdirección de Recursos Educativos depende orgánicamente de la Vicerrectoría Académica, en el Proceso de Docencia no se contemplan en la ficha de caracterización o los procedimientos, aquellas actividades derivadas del cumplimiento de las funciones asignadas a la Subdirección (Antes División) de Recursos Educativos, en el Artículo 18 del Acuerdo 076 de 1994 del Consejo Superior por el cual se fija la estructura Interna de la Universidad Pedagógica Nacional, norma aprobada por el Decreto 2902 de 1994 y por tal razón no hay evidencia sobre la gestión del riesgo en la Subdirección auditada acorde con lo dispuesto Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas -Versión 5 - Diciembre de 2020. Teniendo en cuenta la importancia creciente de la	No se había contemplado la necesidad de documentar el proceso Se encontraba inmerso en el proceso de docencia, lo cual no se encontraba la necesidad de documentar No había lineamiento o normativa específica de las funciones que se debían asumir desde la subdirección No existía un canal formal y efectivo para la coordinación entre las diferentes unidades acerca de la importancia de registrar riesgos, indicadores, prioridad de hacer esos documentos	NC-46-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Durante este trimestre, se revisaron los documentos consolidados relacionados con el cumplimiento de la acción. En estos documentos, se proyectó la reformulación de la fecha de entrega debido a la necesidad de ampliar el tiempo para trabajar en el mapa de riesgos. Como parte de este proceso, se ha establecido comunicación directa con la ODP. Se hizo la reformulación para el 31 de julio.	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA				GESTIÓN ESTRATÉGICA				GESTIÓN ESTRATÉGICA			
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC01-SPE-2024: De acuerdo con la evidencia suministrada por la profesional encargada, a la fecha, no se ha realizado el seguimiento al 100% de las evaluaciones de desempeño a corte del año 2023, debido a que algunas dependencias incumplen las fechas de reporte y se presentan retrasos en la revisión correspondiente por parte de la responsable de realizar dicho seguimiento, quien recibe las evaluaciones escaneadas por correo electrónico, lo que afecta el control del proceso. Adicionalmente, dadas las condiciones mediante las cuales se vincula el personal supernumerario, al no contar con manual de funciones, la base de referencia para la evaluación de desempeño es la concertación de objetivos que, de acuerdo con el formato utilizado para este propósito, se orienta en el Decreto 2539 de 2005, el cual esta derogado, por lo que las competencias de los distintos niveles jerárquicos se encuentran obsoletos y se omiten las directrices expuestas en el Decreto 815 de 2018 que incluye las competencias laborales generales para los empleados	Porque no se han establecido procedimientos y herramientas claras para el seguimiento y control de las evaluaciones del desempeño. Porque no se ha desarrollado y aprobado una normatividad específica para la evaluación del desempeño. Porque la Universidad no ha reglamentado lo referente a los aspectos normativos del Acuerdo 004 de 2022, relacionados con la evaluación del desempeño. Porque la Universidad no ha priorizado la creación y aprobación de la normatividad necesaria para	NC-48-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Para el II Trimestre de 2025, se efectuó la revisión, modificación y actualización de los formatos que forman parte de la Evaluación de Desempeño Laboral, para el personal Administrativo y Supernumerario, que forma parte de los Niveles: Profesional, Técnico y Asistencial, los cuales quedaron publicados en el Sistema de Gestión Integral de la UPN, a través del aplicativo Isolucion. De otra parte, desde el proceso de Gestión de Talento Humano, se han llevado a cabo una serie de actividades, encaminadas a la actualización del procedimiento de Evaluación de Desempeño Laboral, consistentes en la proyección, envío y seguimiento de tres (3) Resoluciones, inherentes a la reglamentación para la Evaluación del Desempeño Laboral, para las diferentes Modalidades de Vinculación del personal Administrativo, los cuales se encuentran en revisión por parte de la Oficina Jurídica.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC02-SPE-2024: Durante el año 2023 se presentaron 38 PQRSFD, de las cuales cuatro (4) corresponden a temas asociados a factores salariales, solicitud de información CETIL, aclaración de tiempos laborales y pagos a pensión. De acuerdo con la base establecida por la Subdirección de Personal para llevar a cabo el control, se identifica que el profesional que responde a estas solicitudes, a pesar de las reiteraciones realizadas, no cumple con los tiempos de respuesta establecidos en el Procedimiento PRO-GGU-003 Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias PQRSFD. El incumplimiento de estos tiempos puede resultar en sanciones administrativas, pérdida de confianza de los usuarios, deterioro de la imagen institucional y posibles acciones legales por parte de los solicitantes. Por lo tanto, es fundamental corregir estos retrasos para garantizar el cumplimiento de la ley y mantener la eficiencia y credibilidad en la gestión de las PQRSFD.	Porque no se cumplieron con los tiempos establecidos para respuesta PQRSF. Porque los tiempos para la consulta y extracción de la información es dispendiosa y requiere de más tiempo para su búsqueda. Porque la información reposa en las Historias Laborales del personal de forma física, debido a que son historias laborales de más 20 de años Porque no existe un sistema de información o de digitalización o microfiliación, que permita la consulta de la información, de forma automatizada y rápida, que permita cumplir con los tiempos de respuesta exigidos para	NC-49-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Durante el segundo trimestre de la vigencia 2025, se realizó el seguimiento a la matriz de PQRSFD, que está bajo la responsabilidad de la Subdirección de Personal, indicando que fueron recibidas 13 PQRSFD, siendo respondidas dentro de los tiempos establecidos para el fines. 1 PQRSFD, corresponde a temas de carácter pensonal, para lo cuales se solicitó un tiempo adicional para su tramite y respuesta correspondiente, dentro de los términos establecidos para tales fines.	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC03-SPE-2024: Durante la ejecución de la auditoría en sitio, se verificaron los tiempos establecidos para las afiliaciones a la ARL, teniendo en cuenta que, esta afiliación debe darse un (1) día antes que los funcionarios ingresen a la Universidad, luego de realizar el monitoreo por medio de un muestreo se observó que, estas afiliaciones se realizaron entre el primer y tercer día de ingreso del funcionario, esto no corresponde a la realidad con respecto a la normatividad vigente. Por otro lado, y atendiendo las normas legales, esto podría generar sanciones económicas para la Universidad por incumplimientos a la misma, a su vez los funcionarios no tendrían cubrimiento por la ARL, en caso de un accidente laboral y la universidad deberá asumir los gastos que se generen y por el tiempo que se requiera de acuerdo con la gravedad de las lesiones al posible afectado.	Porque en algunas ocasiones, no se cuenta con la persona responsable para realizar las afiliaciones a la ARL. Porque el funcionario responsable tiene vinculación como supernumerario, por lo tanto, no está disponible durante todo el año. Porque en la planeación de vinculación establecida para el plan de supernumerarios de la Universidad, no está presupuestada esta vinculación para toda la vigencia. Porque no hay apropiación presupuestal para programar vinculaciones de supernumerarios para toda la vigencia.	NC-50-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Durante lo corrido del II Trimestre de 2025, se adelantó el proceso de afiliación a la ARL, del personal que ingresó a la Universidad, para cada una de las Modalidades de Vinculación, dentro de los tiempos establecidos por la normativa vigente.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC04-SPE-2024: En el marco del cumplimiento del Plan de Mejoramiento Institucional 2020-2024, se identifica que la última medición de clima laboral que se realizó fue en el año 2015 y debería haberse efectuado cada dos años. En 2023, se inició la búsqueda de un proveedor de servicios, y para 2024 se ha planificado realizar una de las dos mediciones proyectadas, lo que permitiría un cumplimiento parcial. Sin las mediciones regulares se desconoce el ambiente laboral, la identificación de problemas y la posibilidad de acciones de mejora para desempeñar la motivación y desempeño de los servidores públicos vinculados en la Universidad.	No se han realizado actividades requeridas, para realizar medición del Clima Laboral en la Universidad. Porque no se ha incluido dentro del presupuesto general de la UPN. Porque no se ha solicitado recurso a la ODP, destinado para llevar a cabo la medición del Clima Laboral. Porque no se ha incluido la responsabilidad de solicitud de recurso, en el Plan de Trabajo de la Subsecretaría de...	NC-51-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Durante el II Trimestre de la vigencia 2025, en el marco de la estrategia definida por la Universidad Pedagógica Nacional, para la medición del Clima Laboral, se acordó realizar dicho proceso con el acompañamiento y apoyo técnico de la Caja de Compensación Familiar Compensar.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-01-CLE-2024 En el marco de la entrevista realizada a las funcionarias encargadas del manejo de la documentación del Centro de Lenguas, se evidenciaron debilidades en la consulta de los documentos solicitados. Al revisar las evidencias presentadas en relación con la gestión documental, se encontró que el proceso no cuenta con las siguientes carpetas con sus respectivos índices electrónicos, ni físicos ni digitales en el OneDrive asignado por el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental: 1. CLE-430.3.2 Actas autoevaluación de la gestión de la vigencia 2023. 2. CLE-430.22 Casos estudiantiles de las vigencias 2022 y 2023 3. CLE-430.59.3 Informes de gestión de las vigencias 2022 y 2023 4. CLE-430.77.4 Plan de estudios de la vigencia 2022 5. CLE-430.77.2 Plan de acción de las vigencias 2022 y 2023 (la carpeta digital está creada, pero se encuentra vacía) 6. CLE-430.63.3 Libros de matrículas de las vigencias 2022 y 2023	Porque no se han creado ni organizado adecuadamente las carpetas en OneDrive asignadas por el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental. Porque la documentación necesaria no se ha recopilado ni cargado de acuerdo con lo establecido en la Tabla de Retención Documental (TRD). Porque la contratista no tiene acceso a las carpetas compartidas, lo que limita su capacidad para gestionar la información de manera efectiva. Porque no se configuraron las autorizaciones necesarias para permitir el acceso de la	NC-63-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	I trimestre Con el objetivo de avanzar en el proceso de almacenamiento de documentos en el OneDrive del Centro de Lenguas, se solicitó capacitación el día 05 de marzo al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental, la cual fue brindada el día 17 y 20 de marzo. De acuerdo con las indicaciones brindadas, se identificó la necesidad de ajuste en el orden de recepción de documentos de matrícula de los estudiantes. Esta información fue actualizada en la página web del Centro de Lenguas. Actualmente ya fueron finalizadas las siguientes series documentales: CLE-430.59.3 INFORMES DE GESTIÓN, CLE-430.77.4 PLAN DE ESTUDIOS. II trimestre Con corte al 30 de junio. En consecuencia, y de acuerdo con las indicaciones recibidas y lo estipulado en la TRD actual, se da por cumplida la acción correspondiente a la gestión de estas series documentales. Actualmente, se encuentran finalizadas las siguientes series documentales: CLE-430.59.3 Informes de Gestión, CLE-430.77.4 Plan de Estudios, CLE-430.1 Acreditación, CLE-430.3 Actas y CLE-430.77 Planes, con lo cual se supera la meta de cumplimiento establecida en el plan de mejoramiento.	100,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRATÉGICA				SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025				
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	BSS_NC01_2024 Se requiere fortalecer las herramientas para la gestión y control de los bienes institucionales asignados al personal docente, con énfasis en su custodia, administración, conservación, traslado, registro y reintegro de inventario. La evidencia que sustenta esta necesidad se respalda en la verificación en sitio y entrevistas realizadas, en las cuales se encontró: - Acumulación de bienes sin traslado formal: En múltiples casos, cuando los docentes cambian de Departamento, programa académico o proyecto, no se realiza el traslado formal de los bienes asignados, generando una acumulación innecesaria de bienes. Esta situación ha derivado en procesos disciplinarios al momento de la desvinculación de los docentes de la Universidad, quienes dejan a su cargo bienes sin el debido proceso de entrega. - Pérdida de bienes documentales y físicos: En el Centro de Estudios	El Personal docente y administrativos no asumen la responsabilidad formal sobre los bienes asignados existe un desconocimiento de los procesos administrativos y docentes relacionados con los bienes e inventarios. o se ha implementado un programa de capacitación adecuado sobre la gestión y responsabilidad de los bienes e inventarios. no se había identificado la falta de conocimiento como un problema crítico en el proceso de	NC-70-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Se aplicó y socializó la "Encuesta de Diagnóstico sobre el Manejo de Bienes e Inventarios", y con base en sus resultados se definió, a través del FOR-GSS-072, el cronograma de capacitaciones que se realizarán en el segundo semestre, asegurando que el contenido esté alineado con la versión actualizada y aprobada del MNL-GSS-001.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	En el marco de la auditoría del manejo de bienes, se identificaron los siguientes hallazgos: 1. Estufa de gas industrial (placa 004125): Presenta una fuga, no funciona uno de los fogones y una barra de la plancha está dañada. Debido a estas fallas, el personal de la cocina optó por cocinar con leña en el último evento organizado por la Universidad (reciente). Además, se observó la presencia de alimento con hongos, falta de limpieza y óxido, lo que afecta tanto la presentación del servicio como la custodia adecuada del bien. 2. Nevera Samsung (placa 035417): Presenta una fuga de agua y muestra signos de deterioro, aparentemente debido a la humedad. No obstante, la auxiliar de servicios generales señala que cumple con su función. 3. Máquina fumigadora manual (placa 034860): Está registrada en el sistema	la estufa de gas y otros equipos se encuentran en mal estado. no se ha realizado un mantenimiento adecuado. la lejania de la sede dificulta el seguimiento de los bienes y la empresa de vigilancia no notifica las necesidades de mantenimiento de los bienes. no existe un proceso formal de comunicación o reporte de incidentes entre la empresa de vigilancia y la administración de la sede.	NC-71-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	41,67%	18/06/2025 : Se revisarán y programarán los mantenimientos en las instalaciones de Fusa durante el segundo semestre, considerando la disponibilidad de recursos, personal, viáticos y desplazamientos para optimizar su ejecución. Además, se realizó el traslado de la fumigadora manual con placa 034860 y se solicitaron reportes trimestrales a la Unión Temporal AH UP 26 sobre el estado de bienes y equipos de la Finca Siete Cueros.	41,67%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	GSS_NC03_2024: De acuerdo con la revisión realizada, se evidencia que, a corte del año 2023, Almacén e Inventarios realizó un total de 28 constataciones físicas, de las cuales una (1) fue registrada utilizando el formato FOR-GSS-053 "Formato de Constatación Física de Inventario", lo que incumple, los criterios establecidos en el Manual de Manejo de Bienes MNL-GSS-001, numeral 6.3.5 el cual determina que, después de realizar la inspección de los bienes, el funcionario delegado debe elaborar un informe en el formato FOR-GSS-053, el cual debe ser remitido al cuentadante con las novedades detectadas, tales como faltantes o sobrantes de inventario. La omisión de utilizar el formato adecuado para las constataciones físicas impide un control efectivo y la evaluación concluyente del estado de los bienes, lo que afecta negativamente la toma de decisiones administrativas en cuanto al control de inventarios. Además, puede generar dificultades en la justificación de faltantes o sobrantes de inventario y afectar la transparencia y precisión de la gestión de bienes.	no se está utilizando el formato adecuado para las constataciones físicas no se realizó un seguimiento adecuado para verificar el cumplimiento del procedimiento establecido en el Manual de Manejo de Bienes. no se cuenta con un sistema de control sistemático que garantice la correcta aplicación de los procedimientos en todas las constataciones físicas. no se ha implementado un mecanismo de verificación periódica que permita garantizar que todas las constataciones se registren de acuerdo	NC-72-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	27/06/2025: Se creó el formato FOR-GSS-073 "Matriz de Priorización de Constatación Física de Bienes", y una vez finalizada la priorización, se emitirá el cronograma de constataciones físicas 2025. Además, se elaboraron y cargaron en Isolución nuevos procedimientos como parte de la actualización del Manual de Bienes, incluyendo los PRO-GSS-019 al PRO-GSS-024. Dentro del PRO-GSS-023 se estableció la periodicidad para la revisión del diligenciamiento del FOR-GSS-053.	50,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM-03-SGP CIUP-2024 De acuerdo con el ejercicio auditor y en aras de evaluar el estado del ministerio, así como de plataforma PRIME, se encuentran sin actualizar, esto en razón a que, en la primera o sea al ministo en el contáctenos no se encuentra la persona que está realizando las labores del archivo, mientras que en PRIME aparecen noticias de la semana de investigación del año 2022.	Desactualización de la información de la Subdirección de Gestión de Proyectos - CIUP en el micrositio y la plataforma PRIME No se había propuesto una estrategia para realizar las actualizaciones No se había identificado esta necesidad No se tenía dentro de la planificación	OM-100-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Segundo trimestre: Esta acción se desarrollará en el segundo semestre del 2025.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Conformidad 01. Durante las pruebas de recorrido se observó en el aplicativo Isolucion que la última medición de los indicadores se realizó en el mes de diciembre del año 2023. También se observa que la medición de los tres indicadores determinados por el Proceso Gestión Docente Universitario sobrepasa ampliamente la meta establecida. Se recomienda evaluar y redefinir los indicadores actuales con el fin de presentarlos a la Oficina de Desarrollo y Planeación para recibir asesoramiento y validación sobre los indicadores propuestos.	Porque es necesario verificar si los indicadores vigentes continúan siendo pertinentes, medibles y alineados con los objetivos institucionales y del proceso. Porque los contextos institucionales, normativos y de gestión cambian con el tiempo, lo que puede afectar la utilidad o enfoque de los indicadores previamente establecidos. Porque nuevas metas, prioridades o políticas pueden generar necesidades distintas de seguimiento y evaluación que no estaban contempladas en el diseño inicial. Porque los indicadores deben servir como	OM-103-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	10%	En el mes de junio se realiza la revisión de los indicadores en el sistema Isolución, para lo cual se actualiza información de las fichas de los mismo, en relación con responsables tanto de medir, reportar como de notificar y revisar. El día 25 de junio se recibe la aprobación de dichos cambios por parte de la ODP.	10,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-02-SSG-2023 Subsanar definitivamente las no conformidades y aspectos por mejorar, generados en vigencias anteriores (algunas que datan del año 2019) y que se encuentran incluidas en el Plan de Mejoramiento de la Subdirección de Servicios Generales correspondiente al 2022. Así mismo, es importante realizar la gestión para la publicación del Plan de Mejoramiento de la vigencia actual, tal que se facilite el ejercicio de verificación en futuros ejercicios de auditoría.	El Plan de mejoramiento de la SSG no se consolidaba desde el GIF (Anteriormente Planta Física) El despacho de la SSG realizaba el seguimiento a las actividades de los Planes de mejoramiento Los reportes de evidencias se realizaban conforme la solicitud de la facilitadora de calidad. No se cuenta con la información de las no conformidades y aspectos por mejorar que se encuentran pendientes	OM-21-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se elabora informe sobre las adecuaciones realizadas para el cierre de los hallazgos generados en Calle 72 durante la vigencia 2022.	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-03-SSG-2022: Definir criterios institucionales para que el funcionario líder o delegado para la gestión y supervisión del servicio de transporte, asigne y distribuya las salidas conforme al interés y pertinencia institucional y no según las consideraciones e intereses particulares de los funcionarios. AM-04-SSG-2022: Designar e informar a los a los conductores a través de reuniones o comunicaciones formales quién es el o la funcionaria asignada para el apoyo en la gestión, liderazgo y supervisión del servicio de transporte. Al respecto, se sugiere evaluar la viabilidad de la creación del Grupo de Transporte con la figura de coordinador. AM-05-SSG-2022: Diseñar y desarrollar un programa integral de inducción o reintroducción y capacitación a los funcionarios de transporte (conductores y demás servidores), en el que se aborden sus derechos, deberes y obligaciones (Atención al usuario, presentación personal, lenguaje apropiado, cumplimiento de horarios, acatamiento de indicaciones, líneas de autoridad, respeto, compromiso y	Porque se han presentado falencias en las actividades diarias de los conductores. Porque no existe un documento con lineamientos específicos a las salidas académicas y los criterios que se encuentran definidos no son tenidos en cuenta por parte de los conductores Porque hace falta actualización del acuerdo 034 y hace falta programación en reintroducción a los funcionarios en derechos, deberes y obligaciones. Porque no se veía necesario mejorar la relación usuario-conductor y porque los conductores desconocen el proceso	OM-24-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	19/06/2025:: Se designaron responsabilidades al Gestor de Transporte en el marco del PESV y se incluyó la Política de Seguridad Vial en el Manual del Plan Estratégico, conforme a recomendaciones de Rectoría. Se obtuvo el visto bueno de la OJU para el borrador del acto administrativo que implementa el PESV y crea el Comité de Seguridad Vial, el cual fue enviado a Rectoría para su aprobación. Además, se realizaron dos jornadas de trabajo enfocadas en los pasos 13, 14 y 15 del plan, avanzando en la elaboración de formatos, procedimientos e instructivos.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-042023 2.2: Con respecto a la Resolución 696 de 16 de junio de 2005, Manual de políticas, normas y procedimientos para la administración de los recursos computacionales informáticos, multimediales y de comunicaciones de propiedad de la Universidad Pedagógica Nacional, se encuentra desactualizada, considerando que la UPN ha adquirido nueva tecnología desde que se emitió esta norma (Hace 18 años).	Porque no se realizó una implementación coordinada de la Resolución 696 de 16 de junio de 2005 en la cual se involucrara a los directores de las sedes de Valmaría, el Nogal, Parque Nacional y Biblioteca, respecto a la administración de las salas de informática de esas sedes. Porque durante la creación y actualización de los procedimientos del proceso de Gestión de Servicios Informáticos no se tuvo en cuenta los lineamientos definidos en la Resolución 696 de 16 de junio de 2005. Porque durante la ejecución de las actividades del proceso de Gestión de Servicios Informáticos no se	OM-30-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre la acción continúa sin avance, dado que el nuevo Subdirector de la SSI, el cual ingresó a la Institución a finales de abril, se encuentra analizando a que Profesional será asignada esta actividad, teniendo en cuenta las cargas actuales.	0,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-05-2023 3.1: Aunque se encuentra publicado en la página web de la Universidad, y en el ministerio de la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información, el documento "PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL 2020-2024", no es un documento que sirve de hoja de ruta para la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información. Recomendación Informe de seguimiento Política Gobierno Digital OCI - 2023: Se recomienda dar celeridad y priorización a la implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETIC; toda vez que es un documento que establece las directrices y lineamientos que la Universidad debe tener en cuenta para el desarrollo y fortalecimiento institucional de las TIC	Porque la elaboración del PETI en sus fases 1 y 2 se llevaron a cabo sin la participación activa de las demás partes interesadas internas de la UPN, conforme a los lineamientos sugeridos por MINTIC. Porque en las administraciones pasadas de la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información no se había adoptado el Modelo de Arquitectura Empresarial sugerido por MINTIC, el cual abarca la metodología para la construcción del PETI. Porque no se ha asignado un recurso humano con dedicación exclusiva para temas de implementación de los	OM-31-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Trimestre 1: Al corte del primer trimestre de 2025, el Secretario Técnico del Comité de Gobierno Digital, de acuerdo al compromiso acordado en la sesión de comité del 20-dic-2024, divulgó a los miembros del comité el documento PETI actualizado para su revisión, mediante mail enviado el 13-mar-2025. Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre de 2025, la estrategia se encuentra ejecutada al 100%.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-06-2023 4.1: "Con respecto a la política de seguridad de la información (Resolución 0694 de 2020), no se pudo evidenciar que se esté implementando el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPi para la UPN y que es de obligatorio cumplimiento para las Entidades del Orden Nacional."	Porque la Universidad para garantizar la seguridad externa e interna se enfocó en el hardware con el propósito de garantizar la seguridad perimetral de los sitios de acceso en la UPN. Porque la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información (SGSI) se ha enfocado en dar respuesta a los requerimientos urgentes postergando los importantes como la adopción del MSPi bajo los lineamientos de MINTIC. Porque no se ha definido que funcionario de los integrantes de la Subdirección de Gestión de Sistemas realice la revisión del MSPi para su posterior implementación en la	OM-32-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Trimestre 1: Con corte al primer trimestre de la vigencia, se logró presentar la evaluación del avance de implementación de MSPi, de igual manera las funciones relacionadas con MSPi quedaron asignadas al contrato 363 de 2025 Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre de 2025, la estrategia se encuentra ejecutada al 100%.	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-092023 6.1: Se tiene una alta dependencia del Data Center en operación, en donde se alojan los sistemas de información y aplicaciones de misión crítica. No obstante, no se cuenta con un data center alterno que permita activar el plan de recuperación ante desastres (DPR). Recomendación informe de seguimiento Gobierno Digital - 2023 Evidenciando que la Subdirección de Sistemas Informáticos se encuentra en la etapa de desarrollo del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETIC, junto con el Modelo de seguridad y privacidad de la información – MSPi y el Plan de Recuperación ante Desastres de Tecnología - DRP; la Oficina de Control Interno recomienda efectuar la vinculación de una firma la cual se encargue de la revisión y asesoría de los temas en mención, con el fin de que documento final sea aprobado de forma satisfactoria por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia – MINTIC.	Porque no se tiene dimensionado todo lo que implica la implementación y mantenimiento de un DRP en la UPN. Porque en las administraciones pasadas de la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información no se había adoptado el Modelo de Arquitectura Empresarial sugerido por MINTIC. Porque el Comité de Gobierno Digital no ha emitido las recomendaciones pertinentes a la Alta Dirección respecto a la necesidad de tener implementado un Disaster Recovery Plan (DRP) en la UPN.	OM-33-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre la acción no presenta avance debido a priorización de actividades y compromisos de la SSI respecto a temas de Gobierno Digital.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-14-2023 7.1: La última actualización de versión del aplicativo denominado GLPI que cumple la función de mesa de ayuda, en donde se registran todos los requerimientos e incidencias de los usuarios finales, no permite categorizar los servicios, configurar funciones que permitan manejar los procedimientos, acuerdos de niveles de servicio, realizar encuestas e indicadores, lo que impide efectuar mediciones que aporten a la toma de decisiones.	Porque desde la SGSI Porque la herramienta Web GLPI implementada en la UPN no permite que algunas funciones como: el cambio automático del estado de los casos resueltos. Esta acción debe realizarse de forma manual lo que retrasa otras actividades de los integrantes del equipo de trabajo. Porque, aunque la herramienta GLPI se actualizó a la versión más reciente en el último trimestre de 2022, no se verificó el correcto funcionamiento del aplicativo y no se evidenciaron las fallas posteriores. Porque, aunque se cuenta con acceso al código fuente de la aplicación GLPI, no se	OM-36-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre la estrategia se encuentra en ejecución, para lo cual se contactó a una empresa especialista en la parametrización del GLPI de la UPN, servicio cuyo plan de trabajo incluye un diagnóstico y corrección de envío de notificaciones por correo electrónico, implementación del catálogo de servicios, configuración de acuerdos de nivel de servicio, capacitación y transferencia de conocimiento.	0,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-012023 1.1: Aunque la Subdirección de Gestión de Sistemas está incluida en la estructura orgánica de la UPN y tiene funciones formalmente definidas, se observa la necesidad de actualizarlas. Además, por ser responsable de múltiples actividades transversales y un numeroso equipo de trabajo (con distintas modalidades de vinculación) se considera necesario conformar equipos internos de trabajo organizados y coordinados, con actividades precisas, delimitadas, para establecer líneas jerárquicas claras dentro de la Subdirección y bajo la supervisión del Subdirector de Sistemas.	Al inicio de la vigencia 2023 la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información (SGSI) no se tenían conformado los equipos de trabajo ni la estructura de los mismos que permita identificar las líneas jerárquicas y las responsabilidades y funciones principales. En el desarrollo de las actividades del proceso de GSI se prioriza su ejecución en función de la urgencia de manera que lo importante se ejecuta en momentos posteriores. No se ha priorizado el plan de trabajo para la revisión de cargas de las funciones del personal de la Subdirección. No se ha realizado el análisis de todos los	OM-37-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del primer trimestre de 2025 la Subdirección de Sistemas de Información concertó los objetivos de cada funcionario adscrito a la SSI, los cuales están alineados con el Plan de Trabajo de la Dependencia, sin embargo se hace necesario que sean revisadas y validadas con el cambio de Subdirección. Dado que a mediados del mes de marzo se inicia cambio de subdirección, se hace necesario que el siguiente Subdirector de la Dependencia revise el Plan de Trabajo vs los objetivos concertados con cada funcionario adscrito a la SGSI, de manera que lo ratifique y/o reasigne las actividades que considere necesario.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-112023 6.3: Se pudo evidenciar que la UPN cuenta con un grupo de trabajo que gestiona toda la infraestructura alojada en el Data Center, los equipos que suministran la capa de seguridad, el almacenamiento, el procesamiento, entre otros. Y aunque tienen un ingeniero lider con amplio dominio de distintos temas y que a su vez orienta, administra y opera toda la gestión de infraestructura de la UPN, esta práctica no se considera conveniente dado que se concentran demasiadas actividades y gestión en una sola persona por contrato de prestación de servicios.	Porque el recurso humano con el que se cuenta actualmente para la administración del Data Center es especializado en el tema y tiene más de 5 años de experiencia ejerciendo este rol en la UPN. Porque se ha tenido dificultad para cambiar la Modalidad de contratación a una directa dado que el costo se incrementaría considerablemente Porque no se cuenta con un análisis de cargas que permita realizar asignaciones puntuales respecto a la administración de infraestructura tecnológica. Porque no se tiene implementado una	OM-39-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Al corte del segundo trimestre de 2025, la acción no presenta avance debido al cambio de Subdirección a finales de abril, por lo cual el Plan de Respaldo del Proceso elaborado en la vigencia anterior está siendo validado por el actual Subdirector de la Dependencia.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-02-GIC-2024 Teniendo en cuenta que el Grupo Interno de Trabajo de Comunicaciones fue creado mediante resolución 0813 de agosto de 2023, el mismo no ha definido los procedimientos de control inherentes al proceso, indicadores de gestión, ficha de caracterización, formatos, guías, instructivos (si aplica) y alcance del proceso, de acuerdo a la información suministrada se hizo un primer ejercicio con la Oficina de Desarrollo y Planeación en el año 2023, sin embargo el mismo no ha quedado documentado en el Sistema de Gestión Integral.	Porque al ser un grupo nuevo, creado mediante resolución del mes de agosto del 2023, no se contaba con las capacitaciones necesarias sobre el sistema de gestión y de los procesos, formatos, etc., sin embargo, se llevó cabo un primer ejercicio, pero por tiempos el mismo no quedo documentado en el sistema de gestión.	OM-41-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	16%	1. Ficha de caracterización (03/06/2025)	16,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Oportunidad de mejora OM-01-GDU-2024 El proceso Gestión Docente Universitario - GDU no asegura que todas las personas que realizan el trabajo mantengan el control y aseguren la trazabilidad en el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad. El proceso no lleva a cabo en su totalidad el seguimiento de las acciones para la mitigación de riesgos para reducir la materialización de estos, incumpliendo el numeral 6.1.1 literal c. Dentro de la prueba de recordo del "PRO-GDU-006 REGISTRO DE CARGA ACADÉMICA Y REMUNERACIÓN DOCENTE DE CATEDRA Y OCASIONALES" se pudo observar que se presenta falla en un punto crítico de control al permitir y otorgar acceso remoto por la herramienta AnyDesk a otro usuario para efectuar ajustes. Situación que podría vulnerar la integridad, fiabilidad y seguridad de la información.	Para solucionar los cambios en los planes de trabajo, se debe habilitar un usuario de modificación por dependencia académica. Porque el sistema solo permite a través de la herramienta AnyDesk o de manera presencial en el proceso GDU para que otro usuario pueda realizar los ajustes necesarios El sistema de Querix 7 solo tiene dos tipos de usuarios para creación y modificación de planes de trabajo, lo que impide asignar responsables de realizar modificaciones durante un periodo académico No se estableció una metodología para la gestión de los cambios	OM-52-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	25%	En mayo y junio se realizó la reformulación del plan de acción para la vigencia; así mismo, se proyectó el protocolo de ajustes, novedades y parametrizaciones en formato PDF, el cual fue enviado por correo electrónico (22-05-2025) a la Oficina de Desarrollo y Planeación (ODP-SGIUPN) para su revisión . (3-06-2025) La dependencia emitió recomendaciones y ajustes pertinentes. A partir de estos insumos, se elaboró el documento en la plantilla institucional correspondiente. Posteriormente (24-06-2025), se remitió nuevamente a la asesora del Sistema Integral de Gestión para su validación y para continuar con el proceso de carga y seguimiento en el sistema Isolución.	25,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM006-GSI-2023 En la visita a Valmaría se encontraron algunas fallencias, entre ellas, el hecho de que el campo universitario de esas instalaciones esté sin la implementación de un pararrayos, corriente regulada, un (1) salón de profesores, sin energía eléctrica, lo cual puede generar un riesgo para el recurso tecnológico y peligros para el talento humano	No se tenían reportes de daños en estas áreas No se cuenta con las condiciones de infraestructura eléctrica adecuada en la Universidad No existen los recursos suficientes para la adecuación general de la instalación a nivel eléctrico No se ha realizado estudio y/o análisis de viabilidad para funcionamiento de pararrayos en la instalación	OM-58-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	54%	I Trimestre A la fecha se ha realizado un 58.77% de adecuaciones eléctricas en la instalación de Valmaría, se ha realizado un estudio para determinar la viabilidad de instalar un Pararrayos en la instalación con el fin de determinar el mejor sistema de protección, se debe realizar proyección presupuestal para poder ejecutar la adecuación sugerida en el estudio. II Trimestre Se da por finalizada la actividad debido a que se realiza el respectivo seguimiento al contrato y se cuenta con la viabilidad para la adecuación de un sistema de detección temprana, actualmente se está realizando proceso para la contratación e implementación.	54,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM-01-GTH-2024 En el marco de la entrevista con las profesionales que lideran el tema de las capacitaciones, se identificó que es necesario fortalecer el seguimiento y evaluación del resultado de implementar el Plan Institucional de Capacitación. Actualmente, la Subdirección de Personal lleva un control a través de una base en Excel, pero no se establecen las razones por las cuales se alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 41.2%. La falta de controles podría afectar la eficiencia en la utilización de los recursos, el cumplimiento de objetivos de acuerdo con las necesidades de capacitación por dependencias y por lo tanto el desempeño institucional.	Porque se programaron para el año, más Capacitaciones de las que se podían ejecutar. Porque no se realizó una planeación adecuada del Plan de Capacitación. Porque no se realizó una selección adecuada de los temas de capacitación con mayor impacto, conforme a la indagación de las necesidades, en la Universidad Porque no se cuenta con una herramienta de control, para priorizar las necesidades y el impacto de capacitación en la Universidad.	OM-61-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Durante el I Trimestre de la vigencia 2025, se logró estructurar el Plan de Capacitación de la Universidad, e implementar un mecanismo de control, que permita establecer el grado de cumplimiento e impacto del Plan de Capacitación en la institución.	100,00%

GESTION ESTRATEGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Aunque el grupo de trabajo cuenta con algunos indicadores de gestión, estos no están plenamente ligados al objetivo del proceso, por lo cual, la Oficina de Control Interno recomienda efectuar una validación y reorganización de los mismos, teniendo en cuenta que estos deben ser claros, ejecutables y medibles, de la misma forma deben contribuir a la mitigación del riesgo y afianzar el cumplimiento de los objetivos.	Teniendo en cuenta que el GITE no hace parte del Sistema de Gestión Integral no se cuenta con un análisis de los procesos a los cuales se vincula. Al no haber claridad acerca de los procesos a los cuales se vincula se han construido de manera informal procedimientos para organizar las actividades de su gestión. El seguimiento al cumplimiento de sus actividades se mide a través de lo planteado tanto en el plan de acción como en la ficha de inversión con indicadores creados para cada meta, pero no son indicadores formales que hacen parte de un	OM-65-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Para dar cumplimiento a esta oportunidad de mejora, se proyectaron tres acciones que fueron desarrolladas entre los meses de mayo y junio.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Para este grupo de trabajo, se recomienda la formulación de acciones tendientes a mitigar los riesgos que se puedan generar en el desarrollo propio de sus actividades y que puedan afectar su gestión o la de otras dependencias.	Teniendo en cuenta que el GITE no hace parte del Sistema de Gestión Integral no se cuenta con un análisis de los procesos a los cuales se vincula. Al no haber claridad acerca de los procesos a los cuales se vincula se han construido de manera informal procedimientos para organizar las actividades de su gestión, no obstante no se cuenta con un análisis de los riesgos que puedan identificar acciones equivocadas en la gestión Cuando se identifican riesgos en alguna actividad que desarrolle el grupo, se toman acciones con los recursos con los que se	OM-66-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Para dar cumplimiento a esta oportunidad de mejora, durante la vigencia 2024 se alcanzó un avance del 33%. No obstante, con el fin de dar continuidad al proceso y lograr su cumplimiento definitivo, se plantearon tres acciones correspondientes a la vigencia 2025, las cuales fueron desarrolladas entre los meses de mayo y junio.[]	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Durante la auditoria realizada al Centro de Lenguas, se identificaron dos documentos clave: Formato de Asignación de Cursos y Formato de Acompañamiento a Tutores, los cuales son de manejo interno. Actualmente, el Formato de Acompañamiento a Tutores sólo se diligencia para aquellos docentes que imparten clases los fines de semana, y solo se utiliza de manera específica en tutores que están asignados de lunes a viernes si se han recibido quejas por parte de los estudiantes en este horario. De acuerdo con la información aportada durante la ejecución de la auditoría el resultado de evaluación de este documento es retroalimentado con el tutor para que se tomen las acciones pertinentes. Otro formato es el de Asignación de cursos, que se diligencia con cada uno de los tutores contratados, en donde se registra la distribución de los niveles que estarán a cargo del tutor, ello permite a la coordinación académica llevar un control más riguroso con cada uno de	Porque los formatos no están formalizados en el sistema ISOLUCION Porque no se ha llevado a cabo el proceso de integración de estos documentos en el sistema. Porque no se ha establecido un plan claro para la formalización de documentos clave en ISOLUCION. Porque puede haber desconocimiento sobre cómo integrar eficazmente estos formatos dentro del sistema y su importancia en la gestión académica. Porque no se ha realizado un análisis que establezca la necesidad de que todos los	OM-68-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	I Trimestre Con el objetivo de mejorar los procesos de selección y asignación de tutores en el Centro de Lenguas, se acordó actualizar la guía GUI-CLE-002 e incluir los formatos de acompañamiento a tutores y asignación de cursos, los cuales han estado en uso pero no se encuentran registrados en Isolución. La mesa de trabajo realizada el 25 de febrero permitió definir los puntos clave. Se dio inicio a la fase de la actualización de la guía. II Trimestre Con corte al 30 de junio, se da por cumplida la acción, toda vez que la guía GUI-CLE-002 "Selección de Tutores del Centro de Lenguas" se encuentra actualizada y publicada en Isolución. Asimismo, los formatos que venían siendo utilizados por la Coordinación Académica, pero que no se encontraban oficializados ni cargados en el sistema, ya fueron aprobados por ODP y se encuentran disponibles en Isolución; estos corresponden al FOR-CLE-011 "Asignación de Cursos" y al FOR-CLE-010 "Acompañamiento a Tutores del Centro de Lenguas".	100,00%

COMPONENTES GENERALES			GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO				
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Al revisar la medición de los indicadores de Ingresos recaudados y Cursos ofertados, elaborados en 2019, se evidenció que desde la vigencia 2023 se ha superado la meta establecida, por lo cual se hace necesario revisar el planteamiento, la meta y la utilidad de los mismos, en cumplimiento del INS-GDC-003 Formulación y reporte de indicadores UPN, que establece: "Para la identificación de los indicadores es importante tener en cuenta que deben ser de utilidad para el seguimiento al cumplimiento del objetivo del proceso, debe ser medible, cuantificable y que aporte resultados para la toma de decisiones que conlleven a la mejora del proceso" y "Cuando la meta del indicador sea alcanzada de forma consecutiva, debe considerarse el cambio de la misma o del indicador, puesto que éste ya está controlado por el proceso y no representa un reto en términos de cumplimiento del objetivo del proceso"	Porque es necesario revisar el planteamiento, la meta y la utilidad de los indicadores de Ingresos recaudados y Cursos ofertados Porque desde la vigencia 2023 se ha superado la meta establecida de manera consistente Porque los indicadores actuales no reflejan adecuadamente la realidad del desempeño y han dejado de ser desafiantes. Porque no se han actualizado ni revisado en función de los cambios en las condiciones del entorno y en la oferta educativa. Porque no se ha implementado un proceso sistemático para la revisión	OM-69-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	I trimestre Con el objetivo de mejorar la eficiencia y alineación de los procesos, se solicitó capacitación en febrero para actualizar los indicadores del Centro de Lenguas. Se recibe capacitación el 19 de marzo. Posteriormente se revisan los indicadores, identificando la necesidad de anulación de uno de ellos relacionado con las PQRSFD, por lo que se hace solicitud a ODP quedando anulado el día 25 de marzo. Se continua en el avance de actualización de los indicadores restantes. II trimestre Con corte al 30 de junio, se cumple la acción de actualización de indicadores, en la cual el indicador "Ingresos recaudados" cambia a una medición trimestral comparativa con el mismo periodo del año anterior, y el indicador "Cursos ofertados" ajusta su meta del 89 % al 93 %. Ambos fueron actualizados y aprobados por la ODP a través de Isolución.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GSS-OMM-2024: En la revisión del control operacional de Almacén e Inventarios sobre la planificación de visitas para realizar la constatación física de inventarios, se identificó que no existe un instrumento de control que permita priorizar los procesos de revisión en los 120 centros de costo, sumado a que, solo cuentan con cuatro funcionarios asignados para esta tarea. Asimismo, durante las entrevistas con funcionarios del Instituto Pedagógico Nacional y del Programa de Cultura, se observó que, en ocasiones, los espacios para las visitas no se coordinan adecuadamente, lo cual dificulta el desarrollo de la actividad en tanto en el caso de los docentes su tiempo se compromete de acuerdo con la programación académica y desde el Programa las actividades administrativas constantes, como el préstamo de equipos. La falta de planificación específica y la ausencia de coordinación con los centros de costo	no se priorizan las visitas de constatación física de inventarios existe un instrumento de control que permita organizar las revisiones según el riesgo y la antigüedad de la última visita. no se ha diseñado un sistema específico que contemple variables de riesgo, antigüedad, o necesidades particulares de cada centro de costo. no se había identificado como una necesidad crítica dentro del proceso de planeación operativa del Almacén e	OM-70-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se crearon y aprobaron los formatos FOR-GSS-072 "Cronograma Almacén e Inventario" y FOR-GSS-073 "Matriz de Priorización de Constatación Física de Bienes". Además, se elaboraron y cargaron en Isolución nuevos procedimientos como parte de la actualización del Manual de Bienes, incluyendo los PRO-GSS-019 al PRO-GSS-024. También se aprobó una nueva versión del MNL-GSS-001 y se incorporó la notificación de visitas de constatación física en el PRO-GSS-023. Adicionalmente, se creó el indicador "Índice de cumplimiento del Cronograma de almacén e inventario".	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GSS-OMM-2024: Durante el último trimestre de 2024, se evidenció lo siguiente: 1. A corte 17 de septiembre de 2024, existen 412 solicitudes pendientes para reintegro debido a la falta de espacio disponible en las bodegas para almacenar los bienes. 2. El Comité de Bienes recomienda la venta de bienes inservibles a través de subasta pública. Este proceso, que involucra la conformación de lotes, establecimiento de precios base, y la invitación a los proponentes, puede extenderse de tres a cuatro meses antes de que los bienes sean adjudicados al comprador final. Durante este tiempo, los bienes deben seguir siendo almacenados en las bodegas. 3. En relación con los bienes inservibles, la última subasta realizada por el Banco Popular permitió a la Universidad recuperar un total de \$9.426.589. Sin embargo, el valor total de deterioro de los 4864 bienes es de \$84.587.935, lo que significa que se ha recuperado	hay un retraso en el proceso de reintegro y almacenamiento de bienes las bodegas están sobrecargadas y no hay espacio suficiente para almacenar los bienes pendientes de reintegro. el proceso de subasta pública de bienes inservibles es lento, lo que obliga a mantener los bienes almacenados por largos periodos. la conformación de lotes, la fijación de precios y la invitación a los proponentes toman entre tres y cuatro meses.	OM-71-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	27/06/2025: Durante el trimestre se actualizaron y cargaron en Isolución varios procedimientos que forman parte del Manual de Manejo de Bienes, incluyendo los PRO-GSS-019 al PRO-GSS-024, y se aprobó una nueva versión del MNL-GSS-001. Como parte de la gestión de bienes inservibles tras la conformación del primer lote de subasta, se reubicó la oficina de Almacén e Inventarios al Bloque P, destinando la antigua oficina como área de almacenamiento. Además, se están utilizando espacios en la 105 y el IPN, y se proyecta la solicitud del espacio B111 para almacenar elementos electrónicos.	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GSS_OM03_2024: De acuerdo con las entrevistas realizadas se evidencia un desconocimiento de los procesos administrativos relacionados con bienes e inventarios, por lo que se requiere realizar actividades de capacitación y sensibilización. En varios casos, tanto trabajadores oficiales como personal docente y administrativos no asumen la responsabilidad formal sobre los bienes que utilizan, lo que impacta el adecuado control y gestión de estos recursos en la Universidad. Además, la falta de conocimiento genera una percepción errónea de que deben reponer personalmente los bienes en caso de daño, uso excesivo o desgaste, reforzando la necesidad de orientar y aclarar los procedimientos establecidos.	El Personal docente y administrativos no asumen la responsabilidad formal sobre los bienes asignado existe un desconocimiento de los procesos administrativos y docentes relacionados con los bienes e inventarios. no se ha implementado un programa de capacitación adecuado sobre la gestión y responsabilidad de los bienes e inventarios. no se había identificado la falta de conocimiento como un problema crítico en el proceso de	OM-72-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Se aplicó y socializó la "Encuesta de Diagnóstico sobre el Manejo de Bienes e Inventarios", y con base en sus resultados se definió, mediante el FOR-GSS-072, el cronograma de capacitaciones para el segundo semestre, asegurando que estén alineadas con la versión actualizada y aprobada del MNL-GSS-001.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GSS_OM04_2024: Se requiere fortalecer el Manual de Manejo de Bienes MNL-GSS-001 para garantizar el control y administración por parte de la Universidad Pedagógica Nacional, en los siguientes asuntos: • Definir con claridad el alcance de la responsabilidad administrativa, disciplinaria y penal de los contratistas en relación con el manejo y custodia de los bienes de la Universidad, y considerar el Concepto 193201 de 2022 del Departamento Administrativo de la Función Pública, donde indica que, los contratistas no son considerados servidores públicos sino particulares que prestan funciones públicas. • Incluir el proceso específico sobre el manejo de bienes asignados a cuantadantes que se retiran de la Universidad sin cumplir con la paz y salvo, para evitar que dichos bienes queden sin control ni custodia adecuada por parte de la Universidad. Actualmente, algunos exfuncionarios siguen registrados como responsables en el sistema GOBBI, lo cual genera riesgos en la gestión y seguimiento de	se requieren fortalecerse algunos aspectos en el Manual de Manejo de Bienes MNL-GSS-001 existen vacíos en el Manual que afectan el control y administración de los bienes. no se ha actualizado adecuadamente el Manual para contemplar situaciones específicas. no se ha identificado formalmente la necesidad de incorporar estos aspectos y no se ha convocado al Comité de Bienes u otras instancias correspondientes para discutir las actualizaciones necesarias.	OM-73-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	27/06/2025: Durante el trimestre se elaboraron y cargaron en Isolución nuevos procedimientos como parte de la actualización del Manual de Bienes, incluyendo los PRO-GSS-019 al PRO-GSS-024, así como la aprobación de la nueva versión del MNL-GSS-001.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Modificar y/o actualizar los documentos del proceso.	Algunos documentos del proceso de gestión documental no están actualizados de acuerdo con las necesidades y/o normatividad actual. El equipo de trabajo tuvo que priorizar otras actividades. La capacidad instalada del equipo de trabajo no fue suficiente para atender todas las actividades Porque no hubo apropiación presupuestal para el crecimiento del equipo de trabajo en la vigencia 2024	OM-79-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0	Se presentan avances en la gestión, pero aun no se cumple con la acción propuesta	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Convalidar las Tablas de Valoración Documental - TVD, ante el Archivo General de la Nación - AGN.	El proceso de convalidación de las TVD no finalizó en la vigencia 2024. Aunque inició en diciembre de 2023 fue necesaria la construcción de los documentos requeridos para la evaluación técnica. Fue necesaria la recopilación de información de aproximadamente 47 años de historia de la UPN. La UPN no identificó la existencia de documentos técnicos que recopilasen antecedentes, análisis, estudio y condensación de la información para la toma de decisiones.	OM-80-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Se logró actualizar los documentos, con las recomendaciones del informe de evaluación del AGN, pero no se han realizado convocatorias para las mesas técnicas en el I trimestre Participación en dos (2) mesas de trabajo y una (1) mesa técnica en el II trimestre.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM-01-SGP CIUP-2024 Al efectuar la revisión a la Ficha de Caracterización del Proceso de Investigación, se pudo evidenciar que, el Proceso no las tiene claramente identificadas las actividades y las descripciones del ciclo PHVA. Ejemplo de ello es la descripción del ACTUAR.	Falta de socialización de la ficha al equipo de trabajo No se encuentra incluido en las actividades de la SGP- CIUP Ausencia de planeación estratégica No se había identificado la necesidad	OM-81-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Segundo Trimestre: EL 19 de mayo se realizó una reunión en la que se identificaron los elementos a actualizar del ciclo PHVA del proceso de investigación, los procedimientos, y los formatos.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM01-DGC-2024: Durante la auditoría interna realizada al proceso de docencia se revisó la información documentada alojada en el aplicativo Isolucion. Se evidencia que la ficha de caracterización del proceso fue actualizada por última vez el 25 de junio de 2018 y se requiere reflejar los cambios recientes en el alcance, objetivo, partes interesadas y normatividad. Adicionalmente, el normograma se encuentra desactualizado toda vez que no se incluyen nuevas normas ni externas ni internas desde el 30 de noviembre de 2018 que afectan el proceso como por ejemplo: la Ley Estatutaria 1581 de 2012 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, ni el Decreto 1377 de 2013 Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012, tampoco se han actualizado los procesos, ni mejor la documentación del SGA y de acuerdo a la información suministrada, se da cuenta que para el manejo interno de residuos en cada sede se cuenta con los planes de saneamiento PLA-SGA-002 (plan de Saneamiento IPN) y PLA-SGA-003 (plan de saneamiento Escuela Maternal) los cuales son exigidos por entes externos y para las sedes Nogal, Calle 72 y Valmaría se manejan con lo establecido en el manual general de manejo de residuos MNL-SGA-001, MNL-SGA-003, MNL-SGA-004, MNL-SGA-005, sin embargo el SGA no cuenta con un procedimiento que estandarice el manejo de residuos en las sedes esto tomando como base que el punto de inicio en todas las sedes parte del área productora de residuos y termina en el cuarto de disposición final con el alistamiento para la entrega al recolector autorizado previa entrega del certificado de disposición.	Porque no se ha solicitado el acompañamiento a la Oficina de Desarrollo y Planeación para la reingeniería del proceso en cuanto a actualización documental. Porque no se cuenta con la priorización para la actualización documental dentro del plan de trabajo de la Vicerrectoría Académica. Porque no se habían identificado las necesidades de actualización.	OM-82-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	40%	Se priorizaron los documentos a actualizar durante la vigencia y se enviaron los borradores de actualización de varios de ellos: procedimientos de desarrollo de espacios académicos y definición de políticas educativas y académicas.	40,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	documentación del SGA y de acuerdo a la información suministrada, se da cuenta que para el manejo interno de residuos en cada sede se cuenta con los planes de saneamiento PLA-SGA-002 (plan de Saneamiento IPN) y PLA-SGA-003 (plan de saneamiento Escuela Maternal) los cuales son exigidos por entes externos y para las sedes Nogal, Calle 72 y Valmaría se manejan con lo establecido en el manual general de manejo de residuos MNL-SGA-001, MNL-SGA-003, MNL-SGA-004, MNL-SGA-005, sin embargo el SGA no cuenta con un procedimiento que estandarice el manejo de residuos en las sedes esto tomando como base que el punto de inicio en todas las sedes parte del área productora de residuos y termina en el cuarto de disposición final con el alistamiento para la entrega al recolector autorizado previa entrega del certificado de disposición.	Porque se cuenta con manuales para el manejo de los diferentes residuos generados en la Universidad. Porque los manuales detallan las generalidades para el manejo y gestión adecuada de los residuos Porque los generadores de residuos conocen los manuales y están capacitados para el manejo de los residuos Porque no se consideró crear procedimientos para la gestión de los residuos.	OM-83-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	I Trimestre A corte de primer trimestre no se ha avanzado con la ejecución del procedimiento para el manejo de residuos, lo anterior debido a que se adelantaron inicialmente procesos de capacitación en uso de Isolucion. El día 7 de marzo se ejecutó capacitación a la responsable del SGA donde se impartieron conocimientos básicos para realizar el procedimiento y posterior cargue a la plataforma Isolucion II Trimestre A corte de segundo trimestre no se ha avanzado con la actividad, se establecieron fechas de entrega y plan de trabajo en cuanto a actualización documental	0,00%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025		SEGUIMIENTO ESTRATEGICO	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM-01-SST-2024: Durante la auditoría y conforme a la revisión de la lista de chequeo, se identificó que, la funcionaria identificada con cédula de ciudadanía No. 1057582846, quien ingresó en el mes de junio 2024, no recibió la inducción inicial correspondiente al contexto de la Universidad. Lo anterior no cumple con lo establecido en la ISO 9001:2015 Numeral 4. Contexto de la Organización. 4.1 Comprensión de la organización y su contexto. MECI: Componente 1. Ambiente de Control, 5. Actividades de Monitoreo.	Porque la inducción se realizó en noviembre de 2024 y no en el momento del ingreso de la funcionaria al grupo de trabajo en junio. Porque la programación de inducción está establecida en jornadas específicas y no contempla sesiones adicionales para ingresos en meses intermedios. Porque el número de nuevos ingresos en diferentes meses no ha sido lo suficientemente alto como para justificar una mayor frecuencia de sesiones. Porque desde la Subdirección de Personal se programan dos jornadas anuales de inducción, una por semestre, de acuerdo al	OM-87-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Durante la vigencia 2025 se vinculó 1 funcionaria nueva al Equipo de SST, desde la SPE se recibieron las comunicaciones de la convocatoria a las jornadas de reintroducción el 29 de noviembre de 2024 y de inducción el 12 de marzo de 2025; desde SST se garantizó la asistencia de las 2 funcionarias. Il trimestre: Se vinculó una funcionaria supernumeraria al Equipo de Trabajo de SST desde el pasado 9 de junio de 2025, mediante Resolución 0457 del 6 de junio de 2025; a la fecha de corte de este seguimiento aún no ha sido notificada desde la SPE para la jornada de inducción institucional.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM02-SST-2024: Durante el ejercicio de auditoría y conforme a la aplicación de la lista de chequeo, se observó que los miembros del equipo de trabajo no tienen acceso completo a la información del área, lo que dificultó la fluidez de las sesiones. Esto pone de manifiesto la importancia de garantizar la disponibilidad de la información y la gestión de las actividades en curso o pendientes." Así mismo, se evidenció que, la carga informativa recae sobre un solo funcionario, lo que impide que el resto del equipo acceda y gestione adecuadamente la información. Lo mencionado no cumple con lo establecido en la ISO 9001:2015 Numeral 7.5. Información documentada y el MECI: componente 4. Información y Comunicación.	Porque la información está centralizada en un solo funcionario y no se encuentra disponible en una plataforma accesible para todos. ¿Por qué la información está centralizada en un solo funcionario y no se encuentra disponible en una plataforma accesible para todos? Porque no hay un mecanismo definido para compartir la información de manera estructurada y accesible para todo el equipo. Porque no se ha implementado un sistema de gestión documental, ni se han definido responsabilidades claras para la actualización y difusión de la información al interior del área.	OM-90-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	55%	Se realizó la creación de 6 cuentas de correo institucionales para cada uno de los procesos generales que se atienden desde seguridad y salud en el trabajo; así mismo, se está llevando a cabo una copia de los archivos de lo gestionado por cada funcionaria mes a mes, lo cual garantiza el acceso a la información independientemente al funcionario que se encuentre realizando la acción. Il trimestre: Mensualmente se solicita a las profesionales a cargo de cada proceso la elaboración del Back Up de información de las actividades a cargo, hace falta el cargue de algunos meses por parte de algunas funcionarias, para reportar a la SPE el consolidado.	55,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM03-SST-2024: En el marco de la ejecución de la auditoría combinada al grupo interno de trabajo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se realizó la verificación del minisito https://saludseguridadtrabajo.upn.edu.co / encontrando que este se encuentra desactualizado, asimismo, se constató el enlace de contactos donde no se encuentran los datos de todos los integrantes del equipo de trabajo. Lo anterior no cumple con lo establecido en la ISO 9001:2015 Numeral 7.5. Información documentada y el MECI: componente 4. Información y Comunicación	Porque no se ha realizado una actualización periódica del contenido del sitio web. Porque no hay un responsable ni proceso definido para la revisión y mantenimiento del sitio web. Porque no se ha asignado formalmente esta actividad dentro de las funciones del equipo. Porque no existe un mecanismo de control o seguimiento sobre la gestión de la información en el minisito web. Porque no se ha priorizado la gestión documental digital dentro de los procesos del Sistema de	OM-91-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	II trimestre: El minisito de SST fue actualizado, la información de contáctenos y la inclusión de las 4 líneas de trabajo específicas, alimentando cada espacio con video clips, infografías entre otros documentos de apoyo; se llevaron a cabo 2 sesiones de trabajo con el grupo de Comunicaciones para capacitación y mejoras en la organización del minisito.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM04-SST-2024: Durante el recorrido a las diferentes sedes que fueron objeto de verificación durante el ejercicio auditor, se realizó la revisión de los botiquines portátiles de estas, evidenciando que los elementos se encontraban vencidos, (Valmaría, IPN- restaurante), a su vez, se encontró que la mayoría de los botiquines portátiles reposaban en el área de enfermería del IPN, lo cual no es apropiado ya que el objeto de estos es prestar un servicio de manera oportuna a los estudiantes y funcionarios durante su permanencia en las instalaciones del centro educativo. Lo anterior no cumple con lo establecido en la norma ISO 9001:2015 Numeral 7.1. Recursos MECI: componente 3. Actividades de Control, 5. Actividades de Monitoreo Decreto 1072 de 2015 Capítulo 1. Artículo 2.2.4.1.2 Desarrollo de programas y acciones de prevención.	Porque no se realiza un control periódico del estado y ubicación de los botiquines portátiles en cada área. Porque toda la responsabilidad de inspección y control de botiquines, se centra en el grupo de seguridad y salud en el trabajo Porque no se ha definido un procedimiento que distribuya la responsabilidad entre las diferentes áreas. Porque no se ha considerado la gestión de los botiquines como una tarea transversal que involucre a todas las áreas. Porque no hay una cultura organizacional que fomenta la	OM-95-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Se llevó a cabo la inspección del botiquín en Valmaría el 3 de abril de 2025, en la que se evidenciaron elementos vencidos y elementos faltantes, se está construyendo el listado de elementos para la dotación correspondiente; está pendiente por definirse la fecha para la inspección en el IPN. II trimestre: Se ha llevado a cabo la dotación de algunos botiquines en Valmaría, Sección Inicial IPN y el campus de calle 72 y se avanzó en el proceso para la creación de 1 nuevo formato para realizar el control de la entrega de elementos de botiquín.	0,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRATÉGICA			SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO				
				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025				
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM01-GSST-2023: De acuerdo con las visitas de inspección realizadas a las instalaciones objeto muestra de la presente auditoria se encontraron las siguientes situaciones: Escuela Maternal: 1.(f) extintor multipropósito ubicado en la cocina donde se preparan alimentos para los menores de edad que se encuentran en el Jardín, donde además se manipulan grasas de tipo vegetal por ende este extintor no es el adecuado para este sitio. Sede Nogal 1 y lt. 1.En la sede Nogal 2 ubicada en la calle 78 N°9-53 encontraron tres (3) extintores blancos con fecha de vencimiento 2017, un (1) extintor color verde con fecha de vencimiento 2019 los cuales se encuentran en el lugar que no corresponde (cocina) sin señalización y ubicados en el piso. 2.En la sede Nogal 2, no cuenta con ningún tipo extintor para atender posibles emergencias o eventualidades que llegasen a presentarse, esta sede permanentemente realiza actividades escolares y cuenta con un número determinado de estudiantes y funcionarios que podrían verse	Porque la instalación y ubicación de los elementos de seguridad industrial, así como el mantenimiento de extintores, alguna señalización y demarcación, se requiere del trabajo operativo del Grupo de Infraestructura Física-GIF Porque cuando realizan labores de mantenimiento mueven los elementos de seguridad industrial y no los vuelven a ubicar en el lugar correspondiente. Porque no existe una adecuada organización para la solicitud, recolección, mantenimiento e instalación de los elementos de seguridad industrial (botellines,	OM-96-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Se realizó el envío del documento propuesta para la actualización del PRG-SST-002 Programa de inspecciones de seguridad, para aportes de los integrantes del Equipo de trabajo de SST, aun vez este depurado se remitirán los aportes desde la ARL. II trimestre: Se llevaron a cabo algunas inspecciones de emergencias en el campus de calle 72, Centro de Lenguas IPN y Edificio administrativo calle 72, incluyendo la instalación de equipos como extintores, camillas y señalizaciones.]]	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM02-GSST-2023: El Decreto 1072 de 2015, en su capítulo 2.2.4.6 reglamenta el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en Colombia, define la obligación de diseñar indicadores del para evaluar la estructura, el proceso y los resultados del sistema en su conjunto. Así mismo, establece que se debe construir una ficha técnica para cada indicador. Teniendo en cuenta lo mencionado y de acuerdo a la revisión efectuada en el aplicativo Isolucion se evidencio que el sistema cuenta con 42 indicadores formulados, si bien en las evidencias aportadas se reporta matriz de identificación y análisis para la vigencia 2022 y avance 2023 los mismos no están actualizados en el aplicativo ni visibles para otras dependencias y/o procesos de la universidad, es importante establecer que, los indicadores medidos en la matriz Excel sean los publicados en el aplicativo, así como su pertinencia de acuerdo a los lineamientos establecidos en los artículos 2.2.4.6.20, 2.2.4.6.21 y 2.2.4.6.22 del decreto.	Porque para los indicadores del SG-SST vigencia 2022 - 2023, se tienen las fichas técnicas y medición en formato Excel, dado que es el formato y aplicación que a la fecha es funcional para SST. Porque se realizo el cargue de la información de los indicadores a Isolución, pero no funciona para realizar la medición Porque no se han habilitado los permisos y parámetros requeridos para este tipo de indicadores desde la administración del Software a cargo de la Subdirección de la Gestión de los Sistemas de la Información - SGSI Porque se está a la espera de formular las	OM-97-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Se realizó la solicitud de información de los 23 indicadores existentes, identificando la última medición realizada y lo faltante, conforme a la periodicidad definida. No se cuenta aún con toda la información. II trimestre: Se llevó a cabo la actualización de las mediciones de 18 de los 23 indicadores formulados para el proceso de SG - SST, están pendientes algunas mediciones que se realizan anualmente y la revisión y reformulación de algunos indicadores identificados.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM-02-SGP CIUP-2024 Mediante la revisión del aplicativo ISOLUCION en lo concerniente a las Mediciones y Reportes de Indicadores, se encontró que, las fichas técnicas de los cinco (5) indicadores formulados se encuentran desactualizadas, toda vez que, en la misma aparece como líder del proceso una persona diferente a la que hace más de cinco meses se encuentra en el cargo. Lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano componente Actividades de Control- Indicadores de gestión y la ISO 9001:2015 numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Desactualización del nombre líder del proceso dentro del sistema que controla el sistema integrado de gestión Isolucion Ausencia de control en los cambios del líder del proceso No se ha definido un cronograma de actualizaciones No se había identificado esta necesidad	OM-99-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Segundo Trimestre: El 6 de junio se realizó la solicitud para la actualización del líder del proceso dentro del sistema Isolucion de la profesora Catalina Campuzano Rodríguez como lideresa del proceso de investigación en los tramites que corresponden al sistema de gestión integral.	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_de_Calidad_ISO	Aspecto_por_Mejorar	Se evidenció que el minisito web del proceso de gestión de control y evaluación presenta hipervinculos que redireccionan a los usuarios o visitantes de la página a procedimientos, versión anterior, lo que urge ser solucionado para garantizar la consulta de la documentación del proceso	Porque no se verifican que los links enunciados sean accesibles a cualquier usuario interno o externo. Por ser links de consulta permanente en la página que caracterizan el proceso de control interno, no se realizan cambios con frecuencia. Es necesario fortalecer la revisión por parte de los integrantes del equipo. Porque ninguno lo contempla dentro de sus responsabilidades.	AM-11-2023	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	90%	Actualmente la OCI se encuentra actualizando la página de la dependencia, ejercicio que se está llevando a cabo con el Grupo de Comunicaciones.	90,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_de_Calidad_ISO	Aspecto_por_Mejorar	Se evidenció que el minisito web del proceso de gestión de control y evaluación presenta hipervinculos que redireccionan a los usuarios o visitantes de la página a procedimientos, versión anterior, lo que urge ser solucionado para garantizar la consulta de la documentación del proceso	Porque no se verifican que los links enunciados sean accesibles a cualquier usuario interno o externo. Por ser links de consulta permanente en la página que caracterizan el proceso de control interno, no se realizan cambios con frecuencia. Es necesario fortalecer la revisión por parte de los integrantes del equipo. Porque ninguno lo contempla dentro de sus responsabilidades.	AM-11-2023	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	90%	Actualmente la OCI se encuentra actualizando la página de la dependencia, ejercicio que se está llevando a cabo con el Grupo de Comunicaciones.	90,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_de_Calidad_ISO	No_Conformidad	Se evidenció que, aunque el proceso ha venido desarrollando actividades para la actualización de los procedimientos, en el MPP los 16 procedimientos se encuentran desactualizados, lo que conlleva a que no se pueda evidenciar realmente las actividades que realiza el proceso SAD. Igualmente, no se ha realizado seguimiento a los formatos ya que desde 2014 no se ha adelantado ningún tipo de actualización.	Demoras con la implementación del nuevo sistema Académico Class. Porque se ha identificado la necesidad de realizar desarrollos y/o ajustes en algunos procesos académicos y administrativos, para garantizar el correcto funcionamiento del sistema y que se pueda llevar a cabo el ciclo completo de actividades y de esta manera dar continuidad a la puesta en marcha y salida a producción del software académico Class. Porque alguna normatividad relacionada a procesos académicos ha cambiado, porque adicionalmente se han identificado	NC-105-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	La Subdirección de Admisiones y Registro-SAD avanzó en la actualización de los procedimientos I. Reserva de Cupo, II. Registro de Espacios Académicos, III. Fraccionamiento de matrícula programas de posgrado, IV. Notas definitivas y V. Matrícula de Estudiantes. A la fecha, el procedimiento de Reserva de Cupo se encuentra aprobado por el Sistema de Gestión de Integral de la Universidad, los demás se encuentran en revisión y aprobación por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación.	50,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	Reducir la frecuencia de subsanaciones recurrentes en las solicitudes de asignación de puntos y reclasificaciones presentadas por docentes de planta, ocasionales y catedráticos, con el fin de optimizar los tiempos del proceso y minimizar reprocesos.	Porque los docentes presentan formularios y documentos incompletos, erróneos o fuera de los requisitos establecidos. Porque los docentes no tienen claridad sobre los requisitos, formatos y pasos del procedimiento. Porque los lineamientos y guías no se comunican de forma efectiva. Porque no se han realizado estrategias de socialización generales y específicas dirigidas a toda la población docente. Porque no se han programado actividades de socialización a la población docente en general dentro del	OM-101-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	En el mes de junio se realizó la proyección de las fechas para las socializaciones en el segundo semestre, las cuales se programaran y confirmarán según el calendario académico y las jornadas de inducción y reinducción de la subdirección de personal.[]	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	En el marco de la proyección y aprobación de los estudios para la asignación de puntajes por productividad académica, se ha identificado la ausencia de formatos unificados y estandarizados que orienten de manera clara y consistente la presentación, análisis y validación de las distintas tipologías de productividad académica de los docentes. Esta situación ha generado dificultades de elaboración e interpretación de los estudios, lo que puede afectar la transparencia, la equidad y la eficiencia de los procesos.	Porque no existen formatos unificados y estandarizados que guíen la presentación y análisis de la información. Porque no se han diseñado ni implementado herramientas institucionales que formalicen el procedimiento de evaluación documental de las productividades académicas. Porque el proceso ha operado bajo dinámicas flexibles y personalizadas, sin un marco documental estandarizado que garantice criterios homogéneos de análisis. Porque no se había priorizado, en la	OM-102-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	40%	En el mes de abril se crearon y revisaron los formatos en conjunto con el equipo de trabajo (05-04-2025), los cuales se cargaron en el sistema Isolución (12-06-2025). Sin embargo, por indicaciones de la ODP, no han sido aprobados hasta no realizar actualización d ellos procedimientos, se acuerdo al correo recibido por parte de la ODP el 26 de junio . Adicionalmente, se avanzó en la proyección de la creación del procedimiento de evaluación para la productividad académica y la actualización de los procedimientos de puntos salariales -PROGDU001, puntaje por bonificación - PROGDU008 y puntos adicionales - PROGDU009.	40,00%
Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	Actualmente, no se cuenta con un inventario actualizado de luminarias y sistemas hidráulicos en la instalación, lo que dificulta la identificación de los elementos ahorradores y convencionales. Esta falta de información limita la capacidad para planificar adecuadamente acciones de optimización, mantenimiento o reemplazo que contribuyan a mejorar la eficiencia energética e hídrica.	Porque no se cuenta con un inventario actualizado de luminarias y sistemas hidráulicos. Porque no se ha implementado un proceso periódico de revisión y actualización de los elementos Porque no se ha priorizado la gestión de estos sistemas en el plan de mantenimiento preventivo. Porque no se tiene suficiente visibilidad sobre el impacto del consumo energético e hídrico de estos	OM-74-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	30/06/2025: Se consultó al nuevo responsable del SGA sobre la reactivación del proceso y la recuperación de insumos previos, pero aún no se ha recibido respuesta oficial.	0,00%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRATÉGICA						
					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	No se cuenta con indicadores bien definidos para medir la cobertura de los sistemas ahorradores de luz y agua en la instalación, esta imprecisión del indicador dificulta reflejar con claridad la realidad de su implementación y efectividad, limitando la capacidad para evaluar avances, identificar brechas y tomar decisiones informadas para la transición hacia tecnologías más eficientes y sostenibles.	Porque no se cuenta con un indicador que refleje la realidad de cobertura de los sistemas ahorradores. Porque el indicador existente no está proporcionando datos relevantes sobre la cobertura de los sistemas ahorradores. Porque no fue diseñado con parámetros adecuados que reflejen la realidad de la cobertura. Porque no se realizó un análisis detallado de las necesidades y objetivos específicos que el indicador debería cumplir.	OM-75-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se crearon los indicadores "Cobertura de Ahorradores de Agua" y "Cobertura de sistemas Luminicos ahorradores" y actualmente se encuentran en revisión por parte de ODP para su aprobación. Adicionalmente se solicitó la eliminación de los antiguos indicadores "" Cobertura de iluminación LED" y "Instalación de llaves ahorradoras".	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	La gestión de riesgos en el área de transportes no se encuentra alineada con las nuevas directrices establecidas en el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV). Esta desactualización puede generar brechas en la identificación, control y mitigación de riesgos asociados a la operación de transporte.	Porque los riesgos de gestión asociados al área de transportes no están actualizados con las nuevas directrices del Plan Estratégico de Seguridad Vial. Porque hasta ahora se va a crear un proceso de actualización que alineará los riesgos con las nuevas directrices establecidas en el plan. Porque estaba en proceso de creación y no se había implementado anteriormente. Porque no se había priorizado la creación de este proceso debido a otras tareas urgentes dentro de la gestión del área de transportes.	OM-76-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	26/06/2025:Se solicitó a la ODP una revisión previa de la modificación del riesgo GSS-1 – Transporte, con el fin de cargarla en Isolución.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	Se están reportando afecciones en la piel entre los usuarios de las zonas húmedas, lo que indica la posible presencia de factores adversos en estas áreas, como deficiencias en la calidad del agua, manejo inadecuado de productos químicos, falta de limpieza adecuada o condiciones ambientales que favorecen el desarrollo de microorganismos.	Porque se están presentando afecciones en la piel entre los usuarios de las zonas húmedas Porque las superficies en las zonas húmedas podrían estar contaminadas con microorganismos o sustancias químicas irritantes. Porque no se ha realizado un monitoreo sobre la calidad microbiológica y fisicoquímica de las superficies. Porque el estado de la piscina y las instalaciones relacionadas no están siendo evaluados adecuadamente, lo que podría contribuir a la contaminación de las	OM-77-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	18/06/2025:Se definieron los puntos de muestreo con apoyo de la Facultad de Educación Física y se solicitaron cotizaciones a varios laboratorios, consultando al Sistema de Gestión Ambiental sobre la opción más adecuada. Sin embargo, debido a la operación intermitente de la piscina y las adecuaciones realizadas, el análisis microbiológico fue suspendido hasta el restablecimiento de su funcionamiento normal.	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	ICONTEC	No_Conformidad	NC-ICONTEC-3-2024 8.1 No se evidencia que la organización asegure la planificación de los servicios teniendo en cuenta la determinación de los requisitos para la prestación de los mismos Evidencia: Para los servicios de consultorio médico, restaurante y cursos de piscina que actualmente se prestan en la Calle 72 N. 11 – 86, no se tuvo en cuenta el concepto de la secretaría de salud que actualmente tiene emitido para la sede. NC-ICONTEC-4-2024 Descripción de la no conformidad: No se evidencia que la organización asegure la revisión de los requisitos previos a la prestación del servicio, que incluya los requisitos legales y reglamentarios aplicables Evidencia: - Acta SB06N005734 del 06/04/2022 realizada a la sede Calle 72 N. 11 – 86, Calidad del agua y saneamiento básico, con concepto desfavorable. - Acta SB01N025059 del 06/04/2022 realizada a la sede Calle 72 N. 11 – 86, para la piscina de la Universidad el concepto está en el acta principal. - Acta SB01N 025058 del 06/04/2022	Porque, aunque se han realizado esfuerzos significativos, estos no han sido suficientes para abordar de manera integral todos los hallazgos identificados en las diferentes visitas de la Secretaría de Salud Porque el seguimiento interno no ha evaluado completamente el impacto de estos hallazgos en la prestación de servicios de la Universidad, lo que ha limitado la efectividad de las medidas implementadas. Porque no existen mecanismos de sistematización y trazabilidad de la información que permitan a las áreas y sus líderes acceder a	NC-125-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	30%	Por parte de ODP se ha cumplido con 1 de las 2 acciones, relacionada con el concepto de viabilidad sobre la actualización de los costos de matrícula del Centro de Lenguas para 2025 con la incorporación de la recomendación	30,00%
Plan_de_Mejoramiento	ICONTEC	No_Conformidad	Auditoria Externa 2024: 6.1.2.a No se evidencia que la organización planifique las acciones para abordar las oportunidades. Evidencia: No se evidencia la acciones para las oportunidades identificadas en los procesos de docencia, investigación y sistemas	Falta de identificación clara de las oportunidades en los procesos de docencia, investigación y sistemas No hay un instrumento que relacionado para la identificación y priorización de las oportunidades Por que no hay claridad sobre quien es el responsable para desarrollar las oportunidades Por la falta de capacitación de personal, sobre el tema de oportunidades.	NC-62-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	13%	Se avanza en la revisión y actualización de la política y la guía para la administración de riesgos , así mismo, se registran las oportunidades en el contexto estratégico de los procesos objetos de ajustes , en consecuencia para su seguimiento se abordan las actividades a partir del tercer trimestre de la vigencia	13,00%
Plan_de_Mejoramiento	ICONTEC	No_Conformidad	NC-GTH-001 Auditoria Externa Seguimiento Icontec 2024: No se evidencia que la organización asegure que las personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas. Evidencia: En la revisión de los siguientes cargos se evidenció: - Profesional Universitario (apoyo centro de egresados - Jeimy Tatiana Gómez): en el formato justificación de necesidades del personal supernumerario (FOR-PFN-042) se requiere el perfil del profesional universitario 10 que establece en la educación "profesional en Administración, Contaduría o Ingeniería Industrial" y la profesional seleccionada es Licenciada en Artes Escénicas. - Profesional Universitario (Bienestar universitario convivencia - Karen Dayanna Hernández): formato justificación de necesidades del personal supernumerario (FOR-PFN-042), profesional universitario 10 que referencia el perfil anteriormente mencionado y la profesional seleccionada es Licenciada en Educación Básica con énfasis en	Porque el formato FOR-PFN-042 no incluye un apartado específico, para los requisitos de educación en la justificación de necesidades del personal supernumerario, que permita validar requisitos mínimos para la selección del personal vinculado en los diferentes niveles. Porque el procedimiento de selección y vinculación de personal, no incluye un mecanismo claro o riguroso de verificación de perfiles, antes de la vinculación en el formato establecido por la Universidad para tales fines. Porque los procedimientos de selección de personal	NC-69-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Conforme a la No Conformidad presentada, se llevaron acabo las actividades necesarias de revisión documental, entre la ODP y la SPE, para lo cual se llevó a cabo la actualización del formato FOR-GTH-042 - Justificación de Necesidades del personal Supernumerario de la UPN, con su respectiva asignación al proceso de GTH divulgación a la comunidad universitaria, a través de Notas Comunicantes.	100,00%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	ICONTEC	No_Conformidad	No conformidad No 3 ICONTEC. No se evidencia que la organización asegure la planificación de los servicios teniendo en cuenta la determinación de los requisitos para la prestación de los mismos.- Para los servicios de consultorio médico, restaurante y cursos de piscina que actualmente se prestan en la Calle 72 N. 11 – 86, no se tuvo en cuenta el concepto de la secretaría de salud que actualmente tiene emitido para la sede,	Porque, aunque se han realizado esfuerzos significativos, estos no han sido suficientes para abordar de manera integral todos los hallazgos identificados en las diferentes visitas de la Secretaría de Salud. Porque el seguimiento interno no ha evaluado completamente el impacto de estos hallazgos en la prestación de servicios de la Universidad, lo que ha limitado la efectividad de las medidas implementadas. Porque no existen mecanismos de sistematización y trazabilidad de la información que permitan a las áreas y sus líderes acceder a	NC-73-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Con corte al segundo trimestre se evidencia que la Habilitaciones de Salud se encuentran activas, se adjunta evidencia NC 73-2024	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	ICONTEC	No_Conformidad	No conformidad No 4 ICONTEC: No se evidencia que la organización asegure la revisión de los requisitos previos a la prestación del servicio, que incluya los requisitos legales y reglamentarios aplicables	Porque, aunque se han realizado esfuerzos significativos, estos no han sido suficientes para abordar de manera integral todos los hallazgos identificados en las diferentes visitas de la Secretaría de Salud. Porque el seguimiento interno no ha evaluado completamente el impacto de estos hallazgos en la prestación de servicios de la Universidad, lo que ha limitado la efectividad de las medidas implementadas. Porque no existen mecanismos de sistematización y trazabilidad de la información que permitan a las áreas y sus líderes acceder a	NC-74-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	A corte del primer trimestre del 2025, se evidencia el servicio de salud cuenta con la habilitación en los servicios de salud: medicina, odontología, fisioterapia, laboratorio clínico y toma de muestras de laboratorio clínico. Segundo Trimestre: A corte del segundo trimestre del 2025, se evidencia el servicio de salud cuenta con la habilitación en los servicios de salud: medicina, odontología, fisioterapia, laboratorio clínico y toma de muestras de laboratorio clínico. Y se encuentran próximos a presentar los documentos para la nueva habilitación.	100,00%

GESTION ESTRATEGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Ambiente	No_Conformidad	SB06N010360- Escuela Maternal (18-07-2024) Numeral 4.5 Falta iluminación en baño casa 2 piso1 Área de almacenamiento de residuos no aprovechables	El bombillo del baño se dañó recientemente y el área de almacenamiento de residuos no aprovechables no contaba con iluminación El bombillo del baño falló y no se consideró la instalación de iluminación en el área de almacenamiento de residuos no aprovechables desde el principio El plan de mantenimiento preventivo actual no incluye la instalación de iluminación en el área de almacenamiento de residuos no aprovechables y la iluminación en el baño no se reparo después del fallo del bombillo El plan de	NC-36-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se realizo el reporte de la totalidad de las evidencias de la No conformidad #40 y No conformidad #36	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Ambiente	No_Conformidad	SB06N010360- Escuela Maternal (18-07-2024) Numeral 9.2.2 y 9.4.3 Garantizar adecuado almacenamiento de residuos de material aprovechables, garantizando área de suficiente capacidad acorde a la cantidad de residuos generados garantizando la implementación en su totalidad del plan de gestión de riesgo de desastres.	El cuarto destinado para este propósito es demasiado pequeño para la cantidad de residuos generados No se ha realizado una ampliación del cuarto para adecuarlo a la capacidad necesaria Se requiere la autorización del propietario para realizar modificaciones estructurales El arrendamiento limita la capacidad del inquilino para hacer cambios en la estructura de la vivienda sin el consentimiento del propietario No se ha realizado una solicitud formal al	NC-40-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: La SSG gestionó y obtuvo la autorización del propietario para las modificaciones propuestas por el GIF y solicitó el diseño del nuevo cuarto de residuos, el cual fue entregado. Además, tras consulta al SGA, se determinó que no es necesaria la ampliación del área ni el ajuste en la frecuencia de recolección de residuos aprovechables en la Sección de Educación Inicial - IPN.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de Integración Social	No_Conformidad	Escuela Maternal SDIS 23/09/2022: Numeral 8. No presenta soportes de prácticas de cuidado en estrategias de promoción del buen trato- prevención de maltrato infantil.	el equipo del gose no cuenta un profesional con dedicación horaria para la escuela que cumpla con la normatividad se requiere la vinculación de un psicólogo exclusivo para la Escuela Maternal Se requiere la formulación del plan de trabajo por parte del psicólogo no se han podido realizar las actividades de sensibilización lideradas por el	NC-61-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	10%	Se asigno a una profesional a la SEI mediante acta de ByOe (febrero 2025) Se realiza la concertación de Objetivos	10,00%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRATÉGICA						
					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Integración_Social	No_Conformidad	Escuela Maternal SDIS 23/09/2022: Numeral 9. No cumple: no cuentan con soporte de acciones encaminadas a la prevención y detección de violencia sexual infantil con cada agente.	el equipo del goae no cuenta un profesional con dedicación horaria para la escuela que cumpla con la normatividad se requiere la vinculación de un psicólogo exclusivo para la Escuela Maternal Se requiere la formulación del plan de trabajo por parte del psicólogo no se han podido realizar las actividades de sensibilización lideradas por el psicólogo	NC-62-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Se planteó la concertación de objetivos y acta de actividades.[]	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Integración_Social	No_Conformidad	Escuela Maternal SDIS 23/09/2022: Numeral 18. Completar información en estructura organizacional del Jardín	estaba pendiente la contratación del psicólogo estaba pendiente la contratación del nutricionista estaba pendiente la contratación del educador especial estaba pendiente completar la estructura de la escuela maternal se requiere organizar la estructura de la escuela maternal con los nombres del anuio	NC-68-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	No se tiene reporte de la acción	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Integración_Social	No_Conformidad	Escuela Maternal SDIS 23/09/2022: Numeral 21. Completar proceso de calificación TH	falta la contratación de un psicólogo falta completar los datos de responsables de cada actividad en el plan de cualificación falta determinar las fechas de realización de cada actividad falta la contratación del Las áreas de la piscina presentan deterioro.	NC-69-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Se asignó una psicóloga a la SEI y se asignaron tareas	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB01N025059 PISCINA 2022: Pared calderas: Se evidencia filtración de agua en pared. Áreas duchas: en pared presencia de humedad y deterioro, bordes en baldosas desportillada en duchas. Pisos al ingreso de calderas presenta zonas no lisas. Baldosa en deterioro, se evidencian desportilladas en varias zonas. Se evidencia deterioro en baldosas al interior, manchadas y en varias zonas con fisuras, desportilladas.	No se han realizado mantenimientos debido a que el personal no cuenta con el conocimiento y se requieren mayores recursos. La antigüedad de la infraestructura requiere de una intervención mayor. La piscina requiere una intervención	H-09-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	A corte de segundo trimestre no se ha realizado consultoría debido a que no se aprobaron los recursos para tal fin. Se inicia contrato para adecuar el piso y techo de la caldera con el fin de solucionar filtración y hallazgo de superficie no lisa, se compran accesorios para que desde SSG se realice adecuación en tubería de la piscina, se hacen adecuaciones eléctricas por parte de SSG	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	HSA06N006164-2022 IPN Mesones de trabajo con corrosión en esquinas, muebles de biología con corrosión. HSA06N006164-2022 IPN Corrosión en divisiones, baños primaria-bachillerato y puerta de baño externo, corrosión en baño de primeros auxilios humedad baño de transición, poceta de primarias con aberturas, no hay continuidad en superficies.	Deterioro de la instalación por antigüedad en la misma. Falta de personal para realizar recorridos y determinar la totalidad de daños generados en las áreas de la Universidad. En la mayoría de áreas son los encargados de cada una de ellas de realizar los reportes de daños y deterioro. No se había recibido notificación del daño por los encamantes	H-31-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Se está realizando estructuración de proyecto de acuerdo a recorrido realizado con la Directora del IPN y se definirá responsabilidad sobre los muebles con SSG	0,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N007291 ESCUELA MATERNAL. Salones independientes, caminadores, presenta deterioro en pisos, tabillas con falta de continuidad lisa	Piso sin mantenimiento general y/o cambio El mantenimiento implica levantar y cambiar la mayor parte del piso por el tipo de instalación de los listones en madera Los costos de esta labores no se pueden asumir por medio de los recursos de mantenimiento La instalación es en arriendo se debe realizar la solicitud al el material del piso está deteriorado.	H-88-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se realiza instalación de piso en salones de la Sección Inicial Escuela Maternal	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 5.3 Residuos sólidos En cuarto de almacenamiento temporal de residuos se evidencia piso con deterioro, pérdida de continuidad.	no se le realizó mantenimiento correctivo o preventivo. no se identificó el deterioro durante las inspecciones. las inspecciones no incluyeron esta área de forma detallada.	NC-100-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se realizaron las reparaciones del piso deteriorado en el cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 5.5 Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios Se evidencian deficientes procesos de limpieza en zonas de difícil acceso extractores, debajo equipos, ventiladores, instalaciones cuarto fricongelación	Deficientes procesos de limpieza en zonas de difícil acceso No se ha realizado una evaluación de riesgos para identificar las zonas de difícil acceso que requieren limpieza no se habla evidencia la necesidad Porque se conocía el proceso y se desarrollaba de manera	NC-101-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Segundo trimestre: Se realiza el 07 de mayo del 2025, con la SSG e infraestructura, con el fin de realizar el plan de trabajo de las reparaciones del restaurante. Evidencia 101. AS02N171038	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 5.6 Soportes de documentales de saneamiento El diligenciamiento de las listas de chequeo no coinciden con la evidenciado al momento de la visita en cuanto a limpieza y desinfección	incorrecto de las listas de chequeo de limpieza y desinfección Plantilla de la lista de chequeo no es clara o no está actualizada No se ha revisado o actualizado la plantilla de la lista de chequeo de limpieza y desinfección Falta de procedimientos para la revisión y actualización de las listas de chequeo	NC-102-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Segundo trimestre: se crea el formato de limpieza y desinfección de espacios y utensilios de restaurante y cafetería. FOR-GBU-043. Evidencia 102.AS02N171038	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 5.4 No garantizo mantenimiento a material didáctico con deterioro en colchonetas.	Porque no se destinaron recursos para la compra o mantenimiento de estos materiales didácticos. Porque quienes destinan recursos no conocían la priorización de la solicitud enviada. Porque no fue clara la priorización de necesidades desde la Facultad de Educación Física Porque no se conocía el procedimiento ni el formato para hacer la priorización de adquisiciones ni mantenimiento.	NC-103-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	60%	Se reiteró la solicitud de mantenimiento o adquisición y se propusieron rutas para identificar mejoras en el procedimiento a través de mesa de trabajo conjunta.	60,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N008828 ESCUELA - SECCIÓN EDUCACIÓN INICIAL IPN 03-10-2023 7.8. Garantizar el mantenimiento de pared y piso del baño en zona de enfermería, borde de ventanas en el baño de hombres de piso 1 casa 2, techo en baño de piso 2 casa 1 garantizando acabados lisos impermeables y de fácil limpieza y desinfección. RESPONSABLE MANTENIMIENTO Pared con grietas y piso con fisuras, baños de hombres casa 2 piso 1 bordes en ventanas con deterioro. Baños en piso 2 casa 1 con desprendimiento de pintura en techo	La instalación es antigua y los materiales en algunas áreas se encuentran deteriorados Los elementos que se encuentran deteriorados y fisurados son antiguos y ya no se encuentran fácilmente en establecimientos de construcción. La instalación es en arriendo lo que no permite realizar intervenciones y/o adecuaciones a la instalación que no sean mantenimientos locativos derivados del uso dado a la instalación. El propietario debe garantizar los mantenimientos locativos en este tipo de situaciones, ya que los daños son presentados	NC-104-2023	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Para subsanar el hallazgo SB06N008828 ESCUELA - SECCIÓN EDUCACIÓN INICIAL IPN 03-10-20237.8, en el cual se identificó pared con grietas y piso con fisuras, baños, se realizó el cambio de todo el enchape del baño por parte del propietario del inmueble.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012097 SE 05-02-2025 4.1. Humedad en techo salón aventureros , Paredes manchadas en salones de caminadores, Muros mesón lavandería presentada deterioro en baldosas y bordes y pared con desprendimiento en pintura costado	hay humedad en el techo, manchas en las paredes y deterioro en el mesón de lavandería hay filtraciones de agua en esas áreas el mantenimiento preventivo realizado no ha sido suficiente la casa es antigua y sus estructuras han sufrido un desgaste significativo que requiere intervenciones más profundas y especializadas.	NC-107-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se realizó resane y pintura de las paredes manchadas, además de la reparación de baldosas dañadas y bordes en el mesón de lavandería.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012097 SE 05-02-2025 4.6. Pared en zona almacenamiento de elementos de aseo deterioro superficie de difícil limpieza y desinfección	La pared se encuentra deteriorada La pintura y el material de la pared no son resistentes a la humedad No se consideraron los requerimientos específicos para una zona de almacenamiento de productos de limpieza El espacio no fue diseñado originalmente para almacenamiento de productos de aseo y fue adaptado sin modificaciones	NC-108-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se realizó resane y pintura de las paredes deterioradas con pintura epoxica para facilitar la limpieza y desinfección..	100,00%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRATÉGICA			SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025			
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012097 SEI 05-02-2025 7.5. Baño en piso dos de casa uno sin ventilación	el baño no cuenta con ventanas ni extractores de aire el diseño original de la casa no contempló un sistema de ventilación para el baño la casa es antigua y fue construida con estándares arquitectónicos de la época y no se han realizado modificaciones para agregar ventilación. las intervenciones han sido solo de mantenimiento preventivo y no es posible realizar modificaciones	NC-109-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se solicitó al propietario la autorización para modificar el baño mediante el memorando 202505200011141, y el 28 de marzo se instaló el sistema de ventilación.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012097 SEI 05-02-2025 7.8. Marco ventana en baño casa uno piso 1 deterioro	el marco de la ventana está deteriorado ha sufrido daños por humedad y desgaste con el tiempo la ventana está expuesta a humedad constante debido al uso del baño y la ventilación inadecuada la casa no consideró medidas modernas de ventilación la casa es antigua y sus características estructurales no se adaptan a los estándares actuales de ventilación y protección contra humedad	NC-110-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se revisaron, resanaron y pintaron los marcos de las ventanas deteriorados.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012097 SEI 05-02-2025 9.2.2. Programa no relaciona cómo se realiza el proceso en cada una de las áreas equipos juguetes equipos colchonetas lencería etc., registros de limpieza y desinfección no son propios de la sede	estas áreas no estaban contempladas dentro del programa de aseo y desinfección al elaborar el programa, no se tuvo en cuenta la especificidad de las necesidades de limpieza y desinfección de estas áreas no se realizó un levantamiento detallado de las áreas y equipos presentes en la sede al momento de diseñar el programa	NC-11-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	33%	18/06/2025: Se ajustó y cargó en el aplicativo Isolución el PRT-GSS-002, actualmente en revisión por el SGA. Además, se aprobó y socializó la actualización del FOR-GSS-057 "Bitácora de aseo y desinfección Sección Inicial IPN".	33,33%

GESTIÓN ESTRATÉGICA												
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012097 SEI 05-02-2025 9.4. Manejo y disposición de residuos sólidos 9.4.1. No garantiza la implementación en su totalidad 9.4.2. No implementa el nuevo código de colores en uso de bolsas para residuos no aprovechables en su totalidad 9.4.3. No implementa el nuevo código de colores en uso de bolsas en su totalidad para residuos no aprovechables	Porque el sistema de Gestión Ambiental no había realizado la programación ni ejecución de capacitación al área de servicios generales Porque hubo un cambio de líder del SGA Porque la persona de servicios generales no tenía claro el código de colores Porque el personal de servicios generales de la empresa EASY CLEAN no se encontraba capacitada por el SGA Porque la empresa EASY CLEAN contratista de aseo y	NC-112-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	A corte de I Trimestre se realizó una capacitación el día 28 de marzo al personal de SSG de la compañía Easy Clean y docentes de la instalación SEI IPN, en Gestión Integral de Residuos Sólidos.	100,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012097 SEI 05-02-2025 10. Condiciones de seguridad gestión del riesgo 10.7. Botiquín no se ajusta resolución 705 del 2007	Porque el botiquín no cuenta con los elementos de dotación establecidos o definidos en la Resolución 705 de 2017 Porque a la fecha de la inspección programada no se había programado inspección desde SST Porque la persona responsable del botiquín en la escuela maternal no reportó las necesidades de dotación y los faltantes Porque no se tienen claros los deberes de la persona responsable del botiquín Porque no hay un proceso establecido para los requerimientos de dotación de botiquines	NC-113-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	II trimestre: Se realizaron inspecciones en las instalaciones de Valmaría e IPN y se lograron identificar los insumos faltantes y vencidos, con lo que se realizó la programación para las reposiciones y dotaciones de los botiquines, los días 3 de julio de 2025 en la sede Valmaría y el 17 de julio de 2025 en la sede IPN.	0,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N011066, 4.1 y 4.2 Se evidencia humedad en pasillo del cuarto piso, salón 400B y techo torre B.	Se evidencia humedad en pasillo del cuarto piso, salón 400B y techo torre B. hay filtraciones de agua que están afectando esas zonas. no se había realizado impermeabilización de la cubierta.	NC-127-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	II Trimestre A corte de segundo trimestre finalizan las actividades de impermeabilización de la cubierta del edificio B, se estaba a la espera de finalizar unas garantías por posteriores filtraciones para notificación a Servicios Generales para pintura.	50,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N011066, 4.1 y 4.2. Se evidencia humedad techo tercer piso pasillo del edificio E, salón 310E, techo museo y Vestier mujeres de la piscina. Humedad escalera del tercer piso. Deterioro paredes piscina, deterioro piso salón 302E Calle 72	se evidencias manchas en techos y deterioro en piso en el tercer piso del bloque E no se ha realizado cambio de cielorraso del edificio posterior a la impermeabilización Se estaba esperando la finalización de la obra de impermeabilización se debe garantizar que no existan más goteras para que se pueda realizar los cambios de techo y piso necesarios	NC-128-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	17/06/2025: El 28 de abril, tras varios recorridos y comunicaciones por correo electrónico, se determinó que los arreglos serían asumidos por la Subdirección de Servicios Generales – Mantenimiento. Como resultado, durante el mes de mayo se realizaron reparaciones en el cielo raso, pisos, iluminación y paredes del tercer piso del bloque E.	100,00%	

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	B06N011066, 7.8. Se evidencia desprendimiento de pintura techo y piso mujeres Torre B. Humedad baño mujeres Paulo Freire, humedad baño torre E, humedad y oxido baños torre b piso 2 y hombres torre C. Calle72	se observan condiciones de humedad, deterioro de acabados y presencia de óxido en varios baños. no se han realizado recientemente labores de mantenimiento preventivo en esos puntos específicos. estas áreas no se habían priorizado dentro del plan de mantenimiento. no se habían reportado como zonas críticas o no se había evidenciado aún el nivel de afectación actual	NC-129-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	27/06/2025: Durante el mes de junio se realizaron reparaciones por humedad en los baños de varios bloques de la sede principal.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	06N011066, Falta implementación y actualización del documento, segregación del plan de gestión integral de residuos generados	Porque falta implementación del documento de segregación de residuos Porque no se han definido procesos de coordinación interna para este documento Porque Falta de claridad en roles y responsabilidades Porque No se ha asignado un responsable para la actualización del	NC-130-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se realiza apoyo en la actualización del documento, se remite al área de Salud y se realiza socialización	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N011066, 9.4.3. Se evidencia deterioro de baldosas en área de residuos de química. Calle 72	Algunas baldosas del área presentan fisuras, levantamientos y desgaste visibles. no se han realizado mantenimientos preventivo específicos en esta zona. no se había priorizado esta área en el plan de mantenimiento. No se habían reportado incidentes o situaciones que activaran una intervención inmediata.	NC-131-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	02/07/2025: Con el cuarto vacío tras la entrega de residuos por parte del SGA, se reemplazaron las baldosas picadas o despegadas identificadas.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N011066, 9.5.1. Falta barrera física en área de parqueadero, piscina y cuarto de bombas torre P. Calle 72	estas zonas no cuentan con elementos que limiten el acceso o delimiten físicamente el espacio. no se han instalado barreras como cerramientos, rejas o señalización restrictiva. no se había identificado el riesgo potencial o necesidad de control de acceso en estas áreas. no se habían reportado incidentes o situaciones que activaran una intervención inmediata en seguridad física.	NC-132-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	27/06/2025: Se instaló ango en la entrada del cuarto de bombas y burlletes en las entradas del parqueadero, piscina y cuarto de bombas.	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N017910. 3.4, Falta garantizar adecuada ventilación en servicios sanitarios. Calle 72	los servicios sanitarios no cuentan con una ventilación adecuada que permita la circulación y renovación del aire. no se han implementado sistemas mecánicos ni se han realizado mejoras en la ventilación natural. Estas intervenciones no han sido incluidas dentro de las acciones de mantenimiento preventivo. No se había evidenciado como un hallazgo relevante o no se había priorizado frente a otras necesidades más urgentes.	NC-134-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	17/06/2025: El 4 de junio se solicitó al GIF los planos del área, dando inicio a la planificación para la adecuación y diseño de los sistemas de ventilación del área de salud.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N017910. 5.2, Falta actualizar e implementar plan de gestión integral de residuos en el diagnóstico cuantitativo y movimiento interno de Servicios de salud en la Calle 72	Falta de actualización e implementación del plan de gestión integral de residuos en el diagnóstico cuantitativo y movimiento interno de Servicios de salud en la Calle 72 Porque no se ha coordinado internamente las responsabilidades para la actualización de este documento Porque Falta de claridad en roles y responsabilidades Porque No se ha asignado un responsable para la actualización del documento	NC-135-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Se realiza apoyo en la actualización del PGIRASA, queda pendiente programar socialización	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N017910. 5.3, Falta presentar soporte de capacitación sobre manejo integral de residuos. Calle 72	Porque no se realiza un adecuado manejo de residuos por parte del personal de aseo de la Universidad Porque el personal de aseo y cafetería no tiene claros los lineamientos establecidos en los manuales de manejo de residuos de la Universidad Porque cuando se convocan capacitaciones sobre el manejo de residuos no participa todo el personal Porque no se reprograman los espacios de capacitación para el personal que no asiste a las jornadas establecidas por el SGA	NC-136-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	60%	Se realizan capacitaciones para personal de aseo de Valmaría, Calle 72(2 capacitaciones), Edificio Administrativo, Restaurante, Calle 73	60,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N017910. 5.8, Falta presentar diligenciamiento actualizado del formato RH1. Calle72	Porque falta presentar diligenciamiento actualizado del formato RH1 diario por el área de Salud Porque no se ha asignado la responsabilidad de mantener actualizado el formato RH1 diariamente Porque no se ha dado la directriz de la periodicidad del diligenciamiento Porque no se ha definido un canal para el diligenciamiento diario y el seguimiento del	NC-137-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	Se programa socialización de lineamientos rh1 para el 4 de julio	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N179261. 2.1. Se evidencia refrigerador en panadería con desprendimiento de recubrimiento. Bases y soportes de equipos con desprendimientos. Bandejas en panadería con deterioro. Marco de estufa con oxidó. Material no sanitario expuesto en entrepaño área de panadería - expendio. Bisagras oxidadas en mueble área de panadería- expendio. Entrepaño mantenedor con desprendimiento de recubrimiento /panadería-expendio. Calle72	Se evidencia refrigerador en panadería con desprendimiento de recubrimiento. Bases y soportes de equipos con desprendimientos. Bandejas en panadería con deterioro. Marco de estufa con oxidó. Material no sanitario expuesto en entrepaño área de panadería - expendio. Bisagras oxidadas en mueble área de panadería- expendio. Entrepaño mantenedor con desprendimiento de recubrimiento /panadería-expendio Deterioro normal de los equipos de panadería No se encuentran hechos de material resistente a la corrosión	NC-140-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Segundo trimestre: se realiza Reunión el 07 de mayo del 2025, con la subdirección de servicios Generales y el área de Infraestructura. Se adjuntan acta de Reunión. Evidencia 140. AS02N179261.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N179261. 5.3. Contenedor sin tapa en panadería -expendio Calle 72.	No se evalúa la Contenedor sin tapa en panadería Por que la caneca actualmente no cuenta con tapa canecas sin tapas, se requiere instalar en el área de panadería. se realiza solicitud de	NC-141-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	20%	Segundo trimestre: En proceso de cotización y compra de recipientes	20,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N179261. 5.5. Se evidencian deficientes procesos de limpieza en zonas de difícil acceso, puntos muertos zona de extracción, instalaciones debajo de los equipos. Calle 72	Se evidencian deficientes procesos de limpieza en zonas de difícil acceso, puntos muertos zona de extracción, instalaciones debajo de los equipos. Calle 72 No se ha realizado una evaluación de riesgos, para identificar las zonas de difícil acceso que requieren limpieza no se había evidenciado la necesidad Aunque se conocía el proceso y se desarrollaba de manera empujativa	NC-142-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Segundo trimestre: Se realiza reunión con la Subdirección de servicios Generales el 07 de mayo del 2025. Se adjuntan acta de Reunión. Evidencia 142. AS02N179261	100,00%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRATÉGICA			SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025			
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	AS02N179261. 5.6. El diligenciamiento de las listas de chequeo de limpieza y desinfección no coinciden con los evidenciado en el momento de la visita. Calle 72	El diligenciamiento de las listas de chequeo de limpieza y desinfección no coinciden con los evidenciado en el momento de la visita. Calle 72 porque la plantilla no es clara o no esta bien diligenciada No se ha revisado o actualizado la plantilla de lista de chequeo de limpieza y desinfección falta de procedimiento para la revisión de la lista de chequeo limpieza y desinfección	NC-143-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Segundo trimestre: Recapacitación sobre los formatos de limpieza y desinfección de espacios y utensilios de restaurante y cafetería Evidencia 143. AS02N179261.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	No. 113 (SB06N012097 SEI 05-02-2025) - 41(SB06N010360) 10. Condiciones de seguridad gestión del riesgo 10.7. Botiquín no se ajusta resolución 705 del 2007	Porque la Secretaría Distrital de salud de Bogotá - SED realiza visitas periódicas a diferentes instalaciones de la universidad, en esta oportunidad a la Sección de Educación Inicial del IPN Porque a la SED le corresponde velar por el cumplimiento de la normativa en las instalaciones en relación con las condiciones locativas, áreas de recreación, laboratorios, instalaciones hidráulicas y sanitarias, servicio de refrigerios escolares, saneamiento básico, condiciones de seguridad - gestión del riesgo, entre otras y a la UPN atender las observaciones realizadas frente al incumplimiento	NC-148-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	II trimestre: Se ha llevado a cabo la dotación de algunos botiquines en Valmaría, Sección Inicial IPN y el campus de calle 72 y se avansó en el proceso para la creación de un nuevo formato para realizar el control de la entrega de elementos de botiquín.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013033 - VALMARÍA 26-05-2025 9.4.1 Falta implementación Plan de Gestión Integral de Residuos generados, diseñado e implementado según lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia Recomendación - Ajustar rutas sanitarias y dejarlas visibles en los cuartos de residuos	Falta implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos generados No se ha asignado un responsable para su ejecución No se han definido claramente las responsabilidades dentro de la organización Falta definir nuevas rutas sanitarias de las instalaciones en el manual de residuos y PGIRASA de acuerdo a	NC-159-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	No aplica seguimiento para el presente periodo	0,00%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRATÉGICA			SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
PROGRAMACIÓN VIGENCIA					2025						
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N005734 CALLE 72 Falta mejorar condiciones de orden y limpieza en taller de tecnología y carpintería.	El espacio no es el adecuado para almacenar los elementos de carpintería. Se encuentran herramientas y maquinaria inservible que no se ha dado de baja. Falta de orden y aseo para determinar el espacio real que se requiere. No se ha realizado una jornada de orden y aseo	NC-21-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	27/06/2025: Se proyectó el traslado del taller de carpintería al parqueadero y, mientras se concreta, se han realizado jornadas de orden y limpieza para mantener condiciones adecuadas. Tras una reunión técnica convocada por la Vicerrectoría, se otorgó el aval para la reubicación, por lo que no será necesario reorganizar el espacio actual. La construcción de la nueva carpintería se llevará a cabo durante el segundo semestre de 2025.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	HSA06N006164-2022 IPN Conexiones eléctricas sin protección en laboratorio	No se tenía el reporte de la falta de protección de las conexiones eléctricas en el laboratorio Falta de personal para realizar recorridos y determinar la totalidad de daños generados en las áreas de la Universidad. En la mayoría de áreas son los encargados de cada una de ellas de realizar los reportes de daños y deterioro. No se había recibido notificación del daño por	NC-26-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: se realizó una revisión del sistema eléctrico del laboratorio y se ajustaron las conexiones que estaban sin protección,	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	BSA06N006164-2022 IPN - Techo en primaria pasillos con manchas amarillos, techo en secundaria piso 2 sin acrílico, aula sistemas primarias con humedad y ausencia acrílicos en techos, en área de primeros auxilios humedad techo, grieta en edificio bachillerato, mobiliarios sillas transición deterioradas, falta en panadería barrera física en techo-muro. - Piso en área de tecnosueños deteriorado, no facilita procesos de limpieza y desinfección. HSB01N025572-2022 IPN Se evidencia humedad en paredes deterioro y desprendimiento de pintura en paredes	Deterioro de la instalación por antigüedad en la misma y falta de mantenimiento. Falta de personal con curso de alturas en esta instalación para realizar revisión de cubiertas y determinar la totalidad de daños generados en las áreas de la Universidad. En la mayoría de áreas son los encargados de cada una de ellas de realizar los reportes de daños y deterioro. No se había recibido notificación del daño por	NC-29-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	66,67%	29/06/2025: Se actualizó el plan de mantenimiento preventivo y se realizó una inspección conjunta con el GIF para iniciar su ejecución. Durante el primer semestre se avanzó en un 30% del plan en el IPN, incluyendo labores de pintura en fachadas, muros, corredores, áreas comunes, salones de primaria, oficinas y mantenimiento de puertas en el gimnasio, área de música y laboratorio. Las próximas actividades están programadas para agosto.	66,67%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	BSA06N006164-2022 IPN En panadería hace faltan barreras físicas para evitar acceso de plagas.	No se había identificado la necesidad de barreras físicas en este espacio para evitar el acceso de plagas. Falta atención al detalle al momento de realizar labores de mantenimiento relacionadas con sellamiento de espacios. El personal de mantenimiento no tiene conocimiento de los requisitos que exige la Secretaría de Salud al momento de realizar visitas de inspección. No se ha capacitado al personal en los requisitos que exige la Secretaría de salud.	NC-34-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: se han instalado ángeles en los espacios generados por las tejas, con el fin de impedir la entrada de plagas y mejorar las condiciones de higiene y seguridad en la zona.	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N168777 RESTURANTE SEI 2024-10-29 Localización y diseño 1.1.Espacios sin protección entre puerta y piso de la puerta de ingreso de materias primas	el burlite no cubre la totalidad del espacio en la puerta. se realizó una modificación en la puerta. se detectó la necesidad de ajustes adicionales en la puerta para mejorar su funcionamiento y no se consideró instalar un nuevo burlite tras la modificación de la puerta no se hizo una inspección final del sistema del burlite tras la modificación	NC-64-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se instalaron, ajustaron y repararon los burlites, y se actualizó el Plan de Mantenimiento Preventivo para incluir inspecciones trimestrales en puertas de áreas sensibles.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N168777 RESTURANTE SEI 2024-10-29 Instalaciones sanitarias 1.4 Falta dotación de secado de manos en baño junto al área de casilleros.	Falta dotación de secado de manos en baño junto al área de casilleros No se ha realizado un adecuado seguimiento de la dotación de insumos en los baños No se cuenta con un procedimiento establecido para el control y reposición de insumos en los baños No se han identificado claramente las responsabilidades y la frecuencia de revisión de insumos en el	NC-65-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	20/05/2025: Se creó el formulario "SOLICITUD DE INSUMOS DE ASEO Y CAFETERIA" para estandarizar las solicitudes de insumos por parte del personal, y se aprobó la actualización del PRO-GSS-017 sobre la recepción y entrega de estos suministros.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N168777 RESTURANTE SEI 2024-10-29 Soportes de documentos de saneamiento 5.6 soporte de aseo no corresponde a lo evidenciado.	Soporte de aseo no corresponde a lo evidenciado Porque el formato no cumple con lo requerido y el responsable del diligenciamiento no es objetivo Porque el formato debe ser actualizado y el responsable de ser una persona que no tenga injerencia directa en el proceso Porque ayuda al cumplimiento real e imparcial de la actividad	NC-68-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	30%	Se crea Formato FOR-GBU-041, ya cargado en ISOLUCION	30,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 4.1 No realizó mantenimiento de techos y paredes en las siguientes áreas salón 108 E, se evidencian espacios en techo; gimnasio desprendimiento y deterioro de pintura en muros área de pesas; salón A222 desprendimiento en pared de puerta del salón y humedad en techo junto a la ventana; salón A224 se observa deterioro en muro marco de puerta; poceta de hemeroteca deterioro de pintura en techo y pared.	no se han realizado inspecciones periódicas en las áreas críticas (techo, iluminación, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones. no existe un plan de inspección formal que cubra las necesidades de mantenimiento preventivo en las instalaciones clave. debido a la escasez de personal, no se ha podido implementar un sistema de inspección regular para todas las instalaciones de la universidad. el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir	NC-75-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se realizaron las labores de mantenimiento requeridas en techos y paredes de las áreas señaladas: se corrigieron los espacios en el techo del salón 108E, se reparó el desprendimiento de pintura en muros del gimnasio (área de pesas), se restauró el desprendimiento en la pared de la puerta y la humedad en el techo del salón A222; se intervino el muro en el marco de la puerta del salón A224, y se renovó la pintura en techo y pared de la poceta de hemeroteca	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 4.2 No garantizo un adecuado mantenimiento al material del piso en el gimnasio con deterioro.	Porque se genera desprendimiento constante del tapete instalado Porque no hay una adecuada adhesión del tapete al piso Porque el gimnasio no cuenta con el piso adecuado para las actividades que desarrolla Porque el piso presenta un desnivel que se debe corregir para realizar una instalación de piso resistente y apto para el área	NC-76-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	I Trimestre Se ejecuta la adecuación del piso del gimnasio se realiza nivelación del piso se instala sobre piso adecuado para las actividades propias del área.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 4.6 No se garantizó que las instalaciones de almacenamiento e insumos sean adecuadas. Se evidencia lockers de gimnasio deteriorados por óxido, estante de insumos de aseo deteriorados por óxido y estantería en material poroso en el cuarto de aseo de la torre A piso 2	no se garantizó que las instalaciones de almacenamiento e insumos sean adecuadas, evidenciándose lockers de gimnasio deteriorados por óxido, estante de insumos de aseo deteriorados por óxido y estantería en material poroso en el cuarto de aseo de la torre A piso 2. no se realizaron las inspecciones regulares de mantenimiento para identificar el deterioro en las instalaciones de almacenamiento y los materiales de los estantes. no existe un plan o programa formalizado de mantenimiento preventivo para estas instalaciones específicas de almacenamiento.	NC-77-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se retiraron de los lockers del gimnasio afectados por óxido, se reemplazaron los estantes de insumos de aseo deteriorados y se sustituyó la estantería de material poroso en el cuarto de aseo de la Torre A, piso 2,	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 5.2 No realizó mantenimiento a zonas verdes en las cuales se evidencia pasto alto	no se realizó mantenimiento a las zonas verdes, evidenciándose pasto alto. no se cumplió con el cronograma establecido para el mantenimiento de las zonas verdes. no se realizó un seguimiento adecuado a la ejecución del cronograma. no se asignaron responsables claros para hacer seguimiento a la ejecución de las actividades, lo que llevó a que las tareas no se completaran a tiempo	NC-78-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025 : Se ejecutó el mantenimiento de las zonas verdes, llevando a cabo el corte del pasto y el embellecimiento general de las áreas, asegurando su adecuada presentación y conservación.	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA												
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 7.6 No garantizo rejilla en desagüe del baño del bloque E	el desagüe no tiene una rejilla instalada o esta se encuentra dañada. no se detectó la ausencia o el daño de la rejilla a tiempo. o se realizan inspecciones periódicas específicas en las instalaciones. no existe un plan de inspecciones estructurado para mantenimiento.	NC-79-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025:Se instaló la rejilla faltante en el desagüe del baño del bloque E	100,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 7.8 No realizó mantenimiento en baños, se observa grieta en techo baño sótano edificio E, se observa pocota con deterioro de superficie en baño de hombres piso bloque C, se observa toma corriente suelto en baño de hombres piso 2 bloque A	no se han realizado inspecciones periódicas en las áreas críticas (techo, iluminación, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones. no existe un plan de inspección formal que cubra las necesidades de mantenimiento preventivo en las instalaciones clave. debido a la escasez de personal, no se ha podido implementar un sistema de inspección regular para todas las instalaciones de la universidad. el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir	NC-80-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se llevaron a cabo las acciones de mantenimiento en los baños: se reparó la grieta en el techo del baño del sótano edificio E, se restauró la superficie deteriorada de la pocota en el baño de hombres del bloque C y se fijó adecuadamente el tomacorriente suelto en el baño de hombres del segundo piso del bloque A.	100,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.2.2 No rótulo los íntimos los insumos utilizados para la limpieza y la desinfección, no retiro elementos en desuso ubicados en cuarto de bombas y parqueadero, no realizó limpieza y desinfección de los cárcamos	no se rotularon los insumos, no se retiraron los elementos en desuso del cuarto de bombas y parqueadero, y no se realizó la limpieza y desinfección de los cárcamos, a pesar de que existe un procedimiento establecido. el procedimiento no se implementó de manera consistente y no se verificó su cumplimiento. hubo un seguimiento adecuado al procedimiento ni un sistema de monitoreo para asegurar que se cumpliera de manera regular. no se asignaron responsabilidades claras ni un calendario riguroso para garantizar	NC-81-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se implementó el rotulado adecuado para los insumos de limpieza y desinfección, se retiraron los elementos en desuso en el cuarto de bombas y parqueadero, y se realizó la limpieza y desinfección de los cárcamos, asegurando el cumplimiento de los estándares de higiene.	100,00%	

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.3. 1 No garantizo mantenimiento a rejilla de desagüe en área de acceso a piscina, coliseo y hemeroteca.	el desagüe no tiene una rejilla instalada o esta se encuentra dañada. no se detectó la ausencia o el daño de la rejilla a tiempo. no se realizan inspecciones periódicas específicas en las instalaciones. no existe un plan de inspecciones estructurado para mantenimiento.	NC-82-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se efectuó el mantenimiento de las rejillas de desagüe en el área de acceso a piscina, coliseo y hemeroteca, eliminando los deterioros y garantizando su correcta operación.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.4.1 No implementó plan de gestión integral de residuos según normatividad vigente título 2 Decreto 1077 del 2015.	Porque cuando se convocan capacitaciones sobre el manejo de residuos no participa todo el personal Porque no se reprograman los espacios de capacitación para el personal que no asiste a las jornadas establecidas por el SGA* Porque el personal de aseo y cafetería no tiene claros lo lineamientos establecidos en los manuales de manejo de residuos de la Universidad.	NC-83-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	60%	II Trimestre Se realizan capacitaciones para personal de aseo de Valmaría, Calle 72(2 capacitaciones), Edificio Administrativo, Restaurante, Calle 73]	60,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.4.2 No realizó una adecuada segregación según código de colores actual Resolución 2184 de 2019.	las canecas de los baños no tienen bolsas y algunas no tienen tapa. no se ha realizado el seguimiento adecuado para asegurar que todas las canecas cuenten con bolsas y tapas conforme a la normativa. no se ha establecido un proceso claro de verificación periódica o control que garantice el cumplimiento de las normativas en cuanto a las canecas y su equipamiento. el plan de aseo no incluye estas revisiones para asegurar la verificación regular del cumplimiento de las instalaciones.	NC-84-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se realizo el cambio de bolsas en todos los baños de las instalaciones.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.5.1 No implementó barreras físicas para control de plagas.	barreras físicas para prevenir la entrada de plagas en el área afectada. no se había identificado el área como vulnerable dentro del protocolo de gestión de plagas. no se realizó una inspección exhaustiva que incluyera esta zona en la evaluación de riesgos de plagas. no se actualizó la lista de áreas críticas en el protocolo de gestión de plagas.	NC-85-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se instalaron barreras físicas para el control de plagas en las áreas correspondientes	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.4.3 No realizó mantenimiento a pisos con deterioro de su material en cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos, no garantizó barrera física en ingreso cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos.	el material del piso está deteriorado. no se le realizó mantenimiento correctivo o preventivo. no se identificó el deterioro durante las inspecciones. las inspecciones no incluyeron esta área de forma detallada.	NC-86-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se realizaron las reparaciones del piso deteriorado en el cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos y se implementó la barrera física necesaria en el ingreso	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N016405 CALLE 72-SALUD Y BIOCLINICO 5-12-2024 4.6 No organizó insumos de aseo ubicados a nivel del piso encima de material absorbente.	no se organizaron los insumos de aseo, los cuales fueron ubicados a nivel del piso encima de material absorbente. o se implementaron prácticas o procedimientos claros para organizar y almacenar los insumos de aseo en un lugar adecuado y que garantice su protección. no existe un instructivo específico para la organización y almacenamiento de los insumos de aseo en las áreas correspondientes. no se ha dado prioridad al almacenamiento adecuados en las zonas de insumos, lo que ha llevado a la falta de una guía clara para estos procesos.	NC-87-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se organizaron correctamente los insumos de aseo, levantándolos del piso y ubicándolos en estanterías. 19/06/2025: el 19 de junio se aprobó la creación del del INS-GSS-002 "ORGANIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INSUMOS DE ASEO" el cual fue socializado con el personal de aseo en junio.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N007291 ESCUELA MATERNAL. Salones independientes, caminadores, presenta deterioro en pisos, tabillas con falta de continuidad lisa	Piso sin mantenimiento general y/o cambio El mantenimiento implica levantar y cambiar la mayor parte del piso por el tipo de instalación de los listones en madera Los costos de esta labores no se pueden asumir por medio de los recursos de mantenimiento La instalación es en arriendo se debe realizar la solicitud al	NC-88-2023	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Se solicita se retire teniendo en cuenta que esta acción se encuentra incluida dentro del plan de acción del GIF	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N016405 CALLE 72-SALUD Y BIOCLINICO 5-12-2024 5.1 No realizó mantenimiento a pisos con deterioro de su material en cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos; no garantizó barrera física a ras del piso en cuarto almacenamiento de residuos no peligrosos.	el material del piso está deteriorado. no se le realizó mantenimiento correctivo o preventivo. no se identificó el deterioro durante las inspecciones. las inspecciones no incluyeron esta área de forma detallada.	NC-88-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se corrigió el deterioro del piso en el cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos y se instaló la barrera física a ras del piso requerida	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N016405 CALLE 72-SALUD Y BIOCLINICO 5-12-2024 5.2 No implementó un plan de gestión integral de residuos según normatividad Resolución 1164 de 2002.	Porque no se realiza un adecuado manejo de residuos por parte del personal de aseo de la Universidad Porque el personal de aseo y cafetería no tiene claros los lineamientos establecidos en los manuales de manejo de residuos de la Universidad Porque cuando se convocan capacitaciones sobre el manejo de residuos no participa todo el personal Porque no se reprograman los espacios de capacitación para el personal que no asiste a las jornadas establecidas por el SGA	NC-89-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	60%	Se realizan capacitaciones para personal de aseo de Valmaría, Calle 72(2 capacitaciones), Edificio Administrativo, Restaurante, Calle 73	60,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N016405 CALLE 72-SALUD Y BIOCLINICO 5-12-2024 5.6 no realiza rotulado de los recipientes utilizados para la segregación de los residuos según área o servicio al que pertenecen.	no se encontraba marcada y señalizada el área no se había visualizado la necesidad de las marcaciones Porque se estaba trabajando de manera empírica Porque se estaba realizando de manera adecuada, pero no se evidencio la necesidad	NC-90-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Segundo trimestre: esta evidencia se encuentra ya lista, pendiente cargue en Isolucion. pero los recipientes a están marcados y señalizados. se envia la evidencia fotográfica y socialización. Evidencia NC-90-2024	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N016405 CALLE 72-SALUD Y BIOCLINICO 5-12-2024 6.1 No implementó barreras físicas para control de plagas.	no se instalaron barreras físicas para prevenir la entrada de plagas en el área afectada. no se había identificado el área como vulnerable dentro del protocolo de gestión de plagas. no se realizó una inspección exhaustiva que incluyera esta zona en la evaluación de riesgos de plagas. no se actualizó la lista de áreas críticas en el protocolo de gestión de plagas.	NC-91-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se implementaron barreras físicas para el control de plagas en las instalaciones	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 1.1.Localización y diseño: En panadería no cuenta con uniones redondeadas entre pisos y pared. Punto hídrico y no habilitado en piso sin protección. Se evidencian baldosas en piso con deterioro área de preparación manchas de óxido en piso y cárcamo Unión redondeada entre piso y pared con desprendimiento de recubrimiento. Rejilla de sifón sin ajustar en cárcamo zona de cocina caliente. Zona de marmitas pared con desprendimiento del recubrimiento presencia de humedad en área de lockers y deterioro de pintura esquinero en área de almacenamiento de menaje.	no se han realizado inspecciones periódicas en las áreas críticas (techo, iluminación, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones. no existe un plan de inspección formal que cubra las necesidades de mantenimiento preventivo en las instalaciones clave. debido a la escasez de personal, no se ha podido implementar un sistema de inspección regular para todas las instalaciones de la universidad. el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir	NC-92-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	31/03/2025: Se consultó al GIF sobre la atención de la no conformidad de la panadería, relacionadas con deterioros en pisos, paredes, techos, luminarias y puertas, y se indicó que posiblemente podrían ser atendidas dentro de las reparaciones generales a realizar por el contratista, por lo que actualmente se está a la espera de la confirmación. 26/06/2025: En respuesta a la comunicación enviada, se informó en el mes de marzo que el GIF manifestó estar en proceso de resolver desacuerdos con el contratista, los cuales han impedido incluir dichas actividades en el contrato. Adicionalmente, se indicó que el contrato se encontraba suspendido, y que las actividades tendrían que ser reactivadas durante el periodo vacacional, con el fin de no afectar la operación del restaurante. Por lo anterior, el pasado 20 de junio se consultó nuevamente al GIF si dichos desacuerdos habían sido solucionados y si había sido posible incluir las adecuaciones necesarias de la panadería durante la ejecución del contrato; sin embargo, hasta la fecha no se ha recibido respuesta.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N005734 CALLE 72 2022: Visita 6 de abril de 2022 Estantería en material poroso no garantiza probabilidad de la limpieza en pocetas edificio A y cuarto aseo piso 2 con A oxidado en estantería 4.Oxido en ducto exterior de laboratorio piso 3, deterioro emboquillada profunda mesón B403, marco de ventada corroida.	No se reportó la totalidad de necesidades de mantenimiento y estantes para cambio cuando se realizó la solicitud desde Planta Física. No se había programado estas actividades de mantenimiento No se había recibido notificación del daño por los encargados. En la mayoría de las áreas son los encargados de cada una de ellas de realizar	NC-93-2023	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	02/07/2025: Se completaron las adecuaciones y cambio de estantería en los bloques A y B del segundo piso. En junio, el equipo de mantenimiento de la Subdirección de Servicios Generales inició la adecuación del cuarto de almacenamiento temporal de insumos de aseo en el tercer piso del Bloque E, retirando la maquinaria en desuso.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	1.3 Techos, iluminación y ventilación Diseño de techo en panadería no facilita procesos de limpieza y desinfección luminarias sin ajustar en área de preparación zona de lavado puertas con desprendimiento de recubrimiento puertas metálicas. Láminas deterioradas en techos zona de cocina caliente zona de extracción. Luminarias sin funcionamiento bombillo área de cuarto frío refrigeración.	no se han realizado inspecciones periódicas en las áreas críticas (techo, iluminación, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones. no existe un plan de inspección formal que cubra las necesidades de mantenimiento preventivo en las instalaciones clave. debido a la escasez de personal, no se ha podido implementar un sistema de inspección regular para todas las instalaciones de la universidad. el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir	NC-93-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	31/03/2025: Se consultó al GIF sobre la atención de la no conformidad de la panadería, relacionadas con deterioros en pisos, paredes, techos, luminarias y puertas, y se indicó que posiblemente podrían ser atendidas dentro de las reparaciones generales a realizar por el contratista, por lo que actualmente se está a la espera de la confirmación. 26/06/2025: En respuesta a la comunicación enviada, se informó en el mes de marzo que el GIF manifestó estar en proceso de resolver desacuerdos con el contratista, los cuales han impedido incluir dichas actividades en el contrato. Adicionalmente, se indicó que el contrato se encontraba suspendido, y que las actividades tendrían que ser reactivadas durante el periodo vacacional, con el fin de no afectar la operación del restaurante. Por lo anterior, el pasado 20 de junio se consultó nuevamente al GIF si dichos desacuerdos habían sido solucionados y si había sido posible incluir las adecuaciones necesarias de la panadería durante la ejecución del contrato; sin embargo, hasta la fecha no se ha recibido respuesta.	0,00%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRATÉGICA			SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO			
					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025			
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 1.4 Instalaciones sanitarias Casilleros con óxido en zona inferior.	los casilleros en la zona inferior del restaurante presentan óxido y daño debido a que no se identificó que necesitaban mantenimiento. no se realizó una inspección específica que detectara el estado de los casilleros como parte del mantenimiento preventivo. el plan de mantenimiento preventivo no contempla una revisión detallada de todas las áreas, y los casilleros no fueron priorizados durante las inspecciones regulares. las inspecciones regulares no se han enfocado en todas las instalaciones por igual, y algunas áreas, como los	NC-94-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se solucionó el problema de óxido en la zona inferior de los casilleros de las instalaciones sanitarias del restaurante	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 1.4 Instalaciones sanitarias Faltan protocolos de lavado de manos tanto en cocina de elaboración como producción de panadería.	El hablador se desprendió de la pared Por que la cinta utilizada no fue la adecuada no resistía la humedad y es necesario el cambio se debe realizar la publicación con cinta adecuada y en el lugar indicado	NC-95-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Segundo trimestre: se realiza la capacitación del protocolo lavado de manos al personal de cocina y panadería y se valida implementado el protocolo de lavado de manos. Evidencia NC-95-2024	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 2.1 Condiciones de equipos y utensilios Se evidencia filtración de agua en tubería de desagüe del lavaplatos. Unión redondeada entre piso y pared con deterioro en cuarto frío-congelación Pérdida de con continuidad en baldosa en piso cuarto frío de refrigeración Rejillas nevera de almacén con desprendimiento de recubrimiento. Base soporte equipos en material no sanitario. Base soporte de licuadora con desprendimiento de recubrimiento	no se han realizado inspecciones periódicas en las áreas críticas (techo, iluminación, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones. no existe un plan de inspección formal que cubra las necesidades de mantenimiento preventivo en las instalaciones clave. debido a la escasez de personal, no se ha podido implementar un sistema de inspección regular para todas las instalaciones de la universidad. el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir	NC-96-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	31/03/2025: Se consultó al GIF sobre la atención de la no conformidad de la panadería, relacionadas con deterioros en pisos, paredes, techos, luminarias y puertas, y se indicó que posiblemente podrían ser atendidas dentro de las reparaciones generales a realizar por el contratista, por lo que actualmente se está a la espera de la confirmación. 26/06/2025: En respuesta a la comunicación enviada, se informó en el mes de marzo que el GIF manifestó estar en proceso de resolver desacuerdos con el contratista, los cuales han impedido incluir dichas actividades en el contrato. Adicionalmente, se indicó que el contrato se encontraba suspendido, y que las actividades tendrían que ser reactivadas durante el periodo vacacional, con el fin de no afectar la operación del restaurante. Por lo anterior, el pasado 20 de junio se consultó nuevamente al GIF si dichos desacuerdos habían sido solucionados y si había sido posible incluir las adecuaciones necesarias de la panadería durante la ejecución del contrato; sin embargo, hasta la fecha no se ha recibido respuesta.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 2.1 Condiciones de equipos y utensilios, Acumulación de hielo en piso.	Acumulación de hielo en piso No se había realizado la limpieza del cuarto frío No había la necesidad de la limpieza de manera mas cercana	NC-97-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Segundo trimestre: la Reunión se realizo el 07 de mayo del 2025, con la SSG E infraestructura, con el fin de acordar plan de trabajo Evidencia NC-97-2024	100,00%

GESTIÓN ESTRATÉGICA											
COMPONENTES GENERALES					PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRATEGICO		
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 4.1 Control de materias primas e insumos Se evidencian alimentos sin identificar y sin protección en cuarto frío de refrigeración. No se evidencia soportes de control de recepción de materias primas diligenciados a la fecha	Alimentos sin identificar y sin protección en cuarto frío de refrigeración No se realiza un adecuado rotulación de materias primas Falta de compromiso del personal manipulador Es necesario capacitar al personal indicando la importancia del proceso	NC-98-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Segundo trimestre: se realiza la capacitar al personal indicando la importancia del proceso Evidencia NC-98-2024	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 4.3 Manejo y temperaturas No sé evidencian soportes de control de temperaturas de cocción.	Falta de soportes de control de temperaturas de cocción El personal designado a la labor no elaboro el registro por que no le dio la importancia al proceso Se debe recapacitar y realizar seguimiento	NC-99-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Segundo trimestre: se realiza la capacitar al personal indicando la importancia del proceso Evidencia NC-99-2024	100,00%