

		FORMATO						Código: FOR-PES-006	Versión : 08	Fecha de Aprobación: 14-03-2025	
		PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL						Proceso : Planeación Estratégica			
GESTIÓN ESTRÁTÉGICA											
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	COMPONENTES GENERALES		DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE		MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO
Otros_Elementos_de_Gestión	MECI	c.Relación con_Entes_Externos		No_aplica		No_aplica	MECI 01	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	79,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	MECI	d.Autocontrol		No_aplica		No_aplica	MECI-01-OCDI	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	MECI	d.Autocontrol		No_aplica		No_aplica	MECI-01-SAE	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	20,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	MECI	d.Autocontrol		No_aplica		No_aplica	MECI-02-SAE	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	MECI	d.Autocontrol		No_aplica		No_aplica	MECI-03-SAE	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos		A.Identificación_y_Manejode_Riesgos		Mantener actualizada la política y metodología de administración de riesgos	PTEP 01	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos		A.Identificación_y_Manejode_Riesgos		Adelantar jornadas de socialización de los riesgos y oportunidades para algunos de los procesos	PTEP 02	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	60,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos		A.Identificación_y_Manejode_Riesgos		Revisar y actualizar los riesgos de corrupción, soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión fiscal, y fincamiento del terrorismo de los procesos conforme a la política, implementos, o guías establecidas para tal fin	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos		A.Identificación_y_Manejode_Riesgos		Revisar y actualizar los riesgos de corrupción, soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión fiscal, y fincamiento del terrorismo de los procesos conforme a la política, implementos, o guías establecidas para tal fin	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos		A.Identificación_y_Manejode_Riesgos		Revisar y actualizar los riesgos de corrupción, soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión fiscal, y fincamiento del terrorismo de los procesos conforme a la política, implementos, o guías establecidas para tal fin	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos		A.Identificación_y_Manejode_Riesgos		Revisar y actualizar los riesgos de corrupción, soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión fiscal, y fincamiento del terrorismo de los procesos conforme a la política, implementos, o guías establecidas para tal fin	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos		A.Identificación_y_Manejode_Riesgos		Revisar y actualizar los riesgos de corrupción, soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión fiscal, y fincamiento del terrorismo de los procesos conforme a la política, implementos, o guías establecidas para tal fin	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos		A.Identificación_y_Manejode_Riesgos		Revisar y actualizar los riesgos de corrupción, soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión fiscal, y fincamiento del terrorismo de los procesos conforme a la política, implementos, o guías establecidas para tal fin	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos		A.Identificación_y_Manejode_Riesgos		Revisar y actualizar los riesgos de corrupción, soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión fiscal, y fincamiento del terrorismo de los procesos conforme a la política, implementos, o guías establecidas para tal fin	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	40,0%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos		A.Identificación_y_Manejode_Riesgos		Revisar y actualizar los riesgos de corrupción, soborno, fraude, lavado de activos, seguridad de la información, gestión fiscal, y fincamiento del terrorismo de los procesos conforme a la política, implementos, o guías establecidas para tal fin	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,0%

GESTIÓN ESTRÁTICA											
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO			
				CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	Al cierre del tercer trimestre la estrategia se encuentra ejecutada al 100%, para lo cual se realizó la revisión y actualización la Matrix de Riesgos de Sistemas Informáticos, reclasificando cinco riesgos a la categoría de Seguridad de la Información. (Acta SSGI 30-09-2023). Como compromiso se acordó entre el subdirector y los líderes de equipo de sistemas, realizar la revisión de los riesgos que apliquen al proceso relacionados con corrupción, soborno, fraude, lavado de activos, fiscales y de gestión.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	0,0%	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. A partir del mes de julio de 2025, se realizará 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_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	0,0%	Con corte al segundo trimestre se realiza reunión donde se determina que, se espera a las directrices de la oficina de desarrollo y planeación para realizar la actualización de riesgo de corrupción, sobornos, fraude, lavado de activos etc.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	PTEP 03	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	0,0%	No se han iniciado acciones para aportar a este indicador.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	PTEP 04	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	50,0%	Se realiza la publicación de la matriz de riesgos de corrupción en la minisitio de la pag web del sistema de gestión integral	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	PTEP 05	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	50,0%	Se envía reporte de identificación de oportunidades de los procesos, para revisión por parte del equipo de calidad.	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	A.Identificación_y_Manejo_de_Riesgos	PTEP 06	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	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: <a href="http://controlinterno.pedagogica.edu.co/vigencia-2025-informes-de-ley/">http://controlinterno.pedagogica.edu.co/vigencia-2025-informes-de-ley/</a>	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	PTEP 07	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	Al corte del tercer trimestre la estrategia se encuentra ejecutada al 100%, para lo cual se han realizado tres meses 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_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	PTEP 08	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	0,0%	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_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	PTEP 08	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	La Secretaría General realizó lo siguiente: I 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_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	PTEP 09	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	0,0%	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_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	PTEP 09	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	0,0%	Se llevaron a cabo 2 meses de trabajo para adelantar la actualización del Protocolo de atención al ciudadano, en la que participaron la Oficina de Desarrollo y Planeación y el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental	0,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRÁTICA			2025			DOCUMENTO ESTRÁTICO	
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechas y sorteos)	PORCENTAJE DE LOGRO
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	Realizar_socializaciones_enfocadas_en_tematicas_relacionadas_con_la_ejecución_y_su_cuidado.	PTEP 10	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,0%	Se tiene previsto para el III Trimestre de 2025 conforme a la estructuración del Plan de Capacitación - 2025, la realización del (1) evento de capacitación, inherente a la temática de Atención al Ciudadano.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	B.Canales_de_Denuncia	Realizar_seguimiento_a_los_canales_de_denuncia_y_verificar_si_la_ejecución_y_su_impacto	PTEP 11	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Se tiene previsto para el IV Trimestre de 2025 conforme a la estructuración del La Oficina de Control Interno, realizar el seguimiento a los canales de denuncia establecidos por la UPN, esta actividad dará seguimiento y se puede consultar en el siguiente link: https://controlinterno.upn.edu.pe/wp-content/uploads/2025/08/Informe-PQRSD-1-SEMESTRE-2025.pdf	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debida_Diligencia	Realizar un análisis, para, identificar los riesgos específicos, asociados al lavado de activo, financiación del terrorismo y proliferación de armas, incluyendo: la evaluación del contexto de la universidad, y los posibles puntos	PTEP 12	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	40,0%	La Subdirección de Admisiones y Registro (SADR), en el marco de los procesos de contratación, vela porque los proveedores de servicios requieren por la dependencia y las contratistas vinculados no presenten antecedentes relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo o proliferación de armas. Asimismo, se realizan los análisis y verificaciones correspondientes para la suscripción de los contratos. Adicionalmente, en el tercer trimestre del presente año, la SADR solicitó a la Oficina de Desarrollo y Planeación (ODP) asesoria y acompañamiento para analizar e identificar los riesgos específicos asociados a estos aspectos, habiéndose realizado ya la primera mesa de trabajo.	40,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debida_Diligencia	Realizar un análisis, para, identificar los riesgos específicos, asociados al lavado de activo, financiación del terrorismo y proliferación de armas, incluyendo: la evaluación del contexto de la universidad, y los posibles puntos	PTEP 12	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,0%	Al corte del tercer trimestre la estrategia se encuentra en ejecución, para lo cual, durante una sesión de validación de controles de los riesgos de seguridad de la información, la SGSI y los diferentes Líderes de Equipo de sistemas consideraron particularmente la evaluación de los riesgos de la dependencia en lo que respecta a los riesgos aplicables. Nota: La última vez que se revisó el Contexto de Gestión de Sistemas de Informáticos fue el 18-sep-2024 y su resultado se puede consultar en la sección en el siguiente link: https://ipedagogicacion.sistolucion.co/RiesgosDspfmcatalogoDfdaDspax?dDfaNDC=&tpoModulo=MQ==	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debida_Diligencia	General_procedimiento_de_responden_de_norma_o_portuna_efectiva_y_de_fondo_los_PQRSD_d_e_los_ciudadanos_y_los_partes_interesadas_da_rdo_cumplimiento_al_p rocedimiento_PRO-GGU_003_Peticiones,_quejas,_reclamos,_sugerencias,_felicitaciones_y_denu	PTEP 13	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	II TRIMESTRE: El Grupo de Contratación viene desarrollando un análisis frente a los posibles riesgo de LAFT que puedan presentar, pero aun no se realizan mesas de trabajo para socializar el tema. III TRIMESTRE: El Grupo de Contratación en su conclusión verifica que las entidades del Estado no están obligadas de manera expresa a la implementación de	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debida_Diligencia	Realizar un análisis, oportuna, efectiva y de fondo, los_PQRSD_d_e_los_ciudadanos_y_los_partes_interesadas_da_rdo_cumplimiento_al_p rocedimiento_PRO-GGU_003_Peticiones,_quejas,_reclamos,_sugerencias,_felicitaciones_y_denu	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	De las 23 solicitudes recibidas a través del portal PQRSD, 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 PQRSD, se respondió el 100% dentro de los plazos establecidos, con respuestas claras y oportunas. El Grupo de Contratación se responsabiliza a los Oficinas de Trabajo.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debida_Diligencia	Realizar un análisis, oportuna, efectiva y de fondo, los_PQRSD_d_e_los_ciudadanos_y_los_partes_interesadas_da_rdo_cumplimiento_al_p rocedimiento_PRO-GGU_003_Peticiones,_quejas,_reclamos,_sugerencias,_felicitaciones_y_denu	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	1.PQRSD 20250570003882 - INGENIERIA COMERCIALIZADORA E INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A.S 2.PQRSD 20250210001477 - CONSTRUCCIONES Y VALORES CONSTRUCCIONES S.A.S 3.PQRSD 202402100087602 - Gloria Amparo Flórez Zapata 4.PQRSD 202402100085052 - MARITZA LILIAN MORENO QUIROGA 5.PQRSD 20250210000022 - JORGE LUIS SOLERA ESPÍNITA 6.DERECHO PETICIÓN - ALEX ESTHER CORTEROS LICZANO - RENOVAR FINANCIERA S.A.S 7.PQRSD 202502100023602 - Lucia Luis Rocilla Saka	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debida_Diligencia	Realizar un análisis, oportuna, efectiva y de fondo, los_PQRSD_d_e_los_ciudadanos_y_los_partes_interesadas_da_rdo_cumplimiento_al_p rocedimiento_PRO-GGU_003_Peticiones,_quejas,_reclamos,_sugerencias,_felicitaciones_y_denu	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	10000,0%	Durante el periodo de seguimiento se atendieron en su totalidad las PQRSD recibidas, garantizando respuesta oportuna, efectiva y de fondo a los ciudadanos y partes interesadas, conforme a los lineamientos institucionales y dentro de los plazos establecidos.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debida_Diligencia	Realizar un análisis, oportuna, efectiva y de fondo, los_PQRSD_d_e_los_ciudadanos_y_los_partes_interesadas_da_rdo_cumplimiento_al_p rocedimiento_PRO-GGU_003_Peticiones,_quejas,_reclamos,_sugerencias,_felicitaciones_y_denu	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	I Trimestre: A corte de primer trimestre se han recibido tres PQRSD las cuales fueron atendidas y respondidas en los tiempos correspondientes  II Trimestre: Durante el segundo trimestre se recibieron 3 PQRSD las cuales fueron atendidas y respondidas en los tiempos correspondientes.  III Trimestre: Durante el tercer trimestre se recibieron 2 derechos de petición los cuales fueron respondidos en los tiempos establecidos.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debida_Diligencia	Realizar un análisis, oportuna, efectiva y de fondo, los_PQRSD_d_e_los_ciudadanos_y_los_partes_interesadas_da_rdo_cumplimiento_al_p rocedimiento_PRO-GGU_003_Peticiones,_quejas,_reclamos,_sugerencias,_felicitaciones_y_denu	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Acciones: Se realizó seguimiento a las solicitudes de PQRSD que son asignados al Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la calidad y dar respuesta a los mismos de forma oportuna. La Petición que fue asignada al GIA se respondió de forma adecuada en los tiempos establecidos. Se realizó revisión por medio de los informes trimestrales que publica la Secretaría General de la UPN.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debida_Diligencia	Realizar un análisis, oportuna, efectiva y de fondo, los_PQRSD_d_e_los_ciudadanos_y_los_partes_interesadas_da_rdo_cumplimiento_al_p rocedimiento_PRO-GGU_003_Peticiones,_quejas,_reclamos,_sugerencias,_felicitaciones_y_denu	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	I Trimestre: Se brindó respuesta a las 3 PQRSD así: -20250210000202, se envió respuesta el 1 de febrero de 2025 mediante radicado No 20250206003691 - 20250210002024, se envió respuesta el 1 de abril de 2025 mediante radicado No 202502600023051.  II TRIMESTRE: Se brindó respuesta a 4 PQRSD de la siguiente manera: - 20250110002692, se envió respuesta el 2 de mayo de 2025 mediante oficio No.	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
				CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	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_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,0%	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.	0,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Durante el periodo se tramitaron 5 PQRSF德 resueltas oportunamente	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	I trimestre: al 10 de febrero de 2025 la Secretaría General recibió 1 PQRSF德 a 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 PQRSF德 a la cual fue respondida el 14 de mayo de 2025, cumpliendo los 15 días hábiles para dar respuesta. III trimestre: la Secretaría General recibió 3 PQRSF德, así: 1) El 25 de agosto de 2025 y fue respondida el 8 de septiembre de 2025, cumpliendo los 10 días hábiles para dar respuesta. 2) El 2 de septiembre de 2025 y fue respondida el 10 de septiembre de 2025, utilizando 6 de los 10 días hábiles para dar respuesta a solicitudes de información, y 3) El 25 de septiembre de 2025 a la cual fue respondida.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	I Trimestre: Durante el primer semestre de la vigencia se recibió una POR, la cual fue respondida en los tiempos establecidos por la Universidad II Trimestre: A corte de III Trimestre se da respuesta a las PQRSF德 radicadas a gestión Ambiental	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	A la fecha de corte de este seguimiento, no se han recibido PQRSF德 a los que se les haya dado respuesta directa desde SST - Radicado - 20250210006162 - PQRSF德 No.28 del 11 de febrero de 2025 se redireccionó a la Subdirección de Bienestar Universitario, Radicado - 202502100016942 - PQRSF德 No.74 del 13 de marzo de 2025, la respuesta se dará dentro de la Subdirección de Bienestar Universitario. II Trimestre: A la fecha de corte de este seguimiento, no se han recibido PQRSF德 a los que se les haya dado respuesta directa desde SST, sino en conjunto con otras áreas: Radicado - 20250570030462 de fecha martes 20 de mayo 2025. III trimestre: Al tercer trimestre no se han asignado PQRSF德	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Las respuestas fueron gestionadas a través del sistema institucional, conforme a lo establecido en el procedimiento PRO-GGU-003, y se encuentran debidamente soportadas en los registros del aplicativo de PQRSF德. I y II Q4D continúa fortaleciendo estrategias orientadas a mejorar la prestación de servicios a la ciudadanía, así como a la mejora continua de los procesos.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	98,7%	Se recibieron setenta y cinco (75) PQRSF德, de ellas Cuatro (4) se han redirigido a otras áreas según su competencia las anteriores una no se contestó en el tiempo.	98,67%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Se ha dado respuesta en los tiempos establecidos a las PQRSF德 que han sido enviadas a la Subdirección. A la fecha hay diez (10) solicitudes	100,00%

GESTIÓN ESTRÁTICA										
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
				CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y ejecutadas)
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	Primer Trimestre: Para el primer trimestre se realizó la respuesta de 12 PQRs, en los tiempos establecidos y 08 con respuesta compartida. Segundo Trimestre: Durante el segundo trimestre se recibieron 23 PORSFD, 01 PGR y 01 PGRD. Tercer Trimestre: 01 PGR y 01 PGRD. Cuarto Trimestre: CONIVENCIA: 08; GOAE: 06; GENERO: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 otra dependencia de la administración. Tercer Trimestre: PGR y PGRD, trámites se recibieron 17 solicitudes de las cuales se respondieron en términos 15 y 02 quedaron en tiempos extras.
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	Primer trimestre: En este periodo reportaron se interpusieron 2 PQRsFD ante la Subdirección, la respuesta por parte de la SGP-CLIP se emitió en el marco de los tiempos normativos
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	96,2%	Trimestre 1: Al corte del primer trimestre se recibieron y gestionaron dentro de los plazos establecidos 11 PORSFD. Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre se recibieron y gestionaron dentro de los plazos establecidos 4 PORSFD. Trimestre 3: Al corte del tercer trimestre se recibieron y gestionaron dentro de los plazos establecidos 25 PORSFD de las 25 asignadas a la SGSI.
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	3) mejoras: durante el periodo de evaluación se recibieron 19 PORSFD, 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 PORSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, en conformidad con el procedimiento PRO-GGU-003.
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	23/06/2025: Durante el segundo periodo de evaluación se recibieron un total de 19 PORSFD, 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 PORSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, en conformidad con el procedimiento PRO-GGU-003.
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	La subdirección financiera recibió 15 PORSFD las cuales respondió en los tiempos correspondientes.
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	Durante el segundo semestre del año, se dio respuesta oportuna a las solicitudes recibidas dentro de los plazos establecidos, específicamente entre julio y septiembre. En el periodo, se recibieron 22 PORSFD, de las cuales 9 correspondieron a derechos de petición, cada una con su respectiva respuesta. En el primer semestre, se gestionaron 22 solicitudes PORSFD, de las cuales 9 correspondieron a derechos de petición, también atendidas conforme a la normatividad institucional. Los temas abordados en estas solicitudes incluyeron: prácticas, convenios, información sobre programas de licenciatura, auditorías, inclusión y enfoque diferencial.
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 15	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	La Subdirección de Admisiones y Registro (SAD) publicó en el módulo web la ruta para que estudiantes y egresados puedan realizar los siguientes trámites: actualización en el sistema académico de datos (tipo y número de documento), modificación de información personal (nombres, apellidos, género) y consulta de los tiempos establecidos para dar respuesta a cada requerimiento. Asimismo, se adelantó la actualización y difusión de las piezas comunicativas cuando presentan modificaciones en las fechas u otros aspectos relevantes.
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debdad_Diligencia	PTEP 15	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	Se desarrolló la Capacitación al personal de la Biblioteca enfocada en la ética y actuar como funcionarios Públicos
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	A Acceso_a_la_Information_Pública_y_Transparencia	PTEP 19	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	100,0%	Se elaboró el informe de monitoreo al Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública -ITA en donde se identifican recomendaciones por cada uno de los ítems evaluados por la Procuraduría y además se generan recomendaciones por dependencia para la actualización de la información en los sitios web, publicación de datos abiertos, planes e informes de Ley, así como general el seguimiento a la publicación de información en los sitios web, dicho informe fue publicado el 28 de agosto 2025.
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	A Acceso_a_la_Information_Pública_y_Transparencia	PTEP 20	Cumplimiento de la acción	100%		Acción cumplida	0,0%	Al corte del tercer trimestre la estrategia no presenta avance debido a priorización de compromisos de la SGSI respecto a Gobierno Digital.

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTICA			LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (descripción acción y fecha)	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO	PORCENTAJE DE LOGRO
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD				
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	A_Acceso_a_la_Information_Pública_y_Trasparencia	Actualizar_y_publicar_la_Matríz_de_activos_de_Information_Pública_y_Trasparencia_en_el_sitio_GOV.CO_y_en_el_sitio_web_de_transparencia_UPN	PTEP 21	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Si bien la matriz no presenta cambios en su Contenido, por el proceso de actualización de las Tablas de Referencia Docentes (TRD) y de las Tablas de Valoración Docentes (TVD), se está realizando el cálculo del Anexo General de la Nación – AGN, el 15 de julio de 2025 fue necesario actualizar la versión del documento en formatos Excel y PDF, ajustando el nombre del actual Rector en el encabezado. Posteriormente, el 17 de julio de 2024 la SSI realizó la publicación en	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	A_Acceso_a_la_Information_Pública_y_Trasparencia	Actualizar_y_publicar_la_Matríz_de_activos_de_Information_Pública_y_Trasparencia_en_el_sitio_GOV.CO_y_en_el_sitio_web_de_transparencia	PTEP 21	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	66,7%	Al cierre del tercer trimestre de 2025 se han ejecutado dos de las tres acciones planteadas para la estrategia, actualizando la Matriz de activos de información pública y la Matriz de índice de información clasificada en portal GOV.CO.	66,67%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	A_Acceso_a_la_Information_Pública_y_Trasparencia	Diseñar_y_implementar_una_estrategia_de_divulgación_de_la_información_y_trasparencia_y_no_sólo_nocer_los_esquemas_de_publicación_de_la_información_a_los_grupos	PTEP 24	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	90,0%	Se presenta avance en el componente gráfico de la estrategia de divulgación, con la actualización de la marca del Año Fals Borda y los Lineamientos visuales para redes sociales. Seguimiento al 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.	90,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	A_Acceso_a_la_Information_Pública_y_Trasparencia	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	100,0%	Actividad que se realiza en revisión documental con los procesos misionales	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	A_Acceso_a_la_Information_Pública_y_Trasparencia	Implementar_los_lineamientos_de_accesibilidad_en_el_sitio_web_de_transparencia_y_en_el_sitio_web_de_trasparencia_UPN	PTEP 30	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	A corte de primer trimestre se está realizando identificación de prioridades en cada instalación, aún no se han consolidado los listados de las necesidades totales en cada instalación, sin embargo se está adelantando la adecuación de accesibilidad de Valparaíso en cuanto al ingreso y el baño para personal con movilidad reducida v	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	A_Acceso_a_la_Information_Pública_y_Trasparencia	Mantener_actualizado_el_sitio_web_de_transparencia_UPN_el_marcado_de_la_Resolución_15_de_2020_del_MINTT	PTEP 32	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,0%	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_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	A_Acceso_a_la_Information_Pública_y_Trasparencia	Mantener_actualizado_el_sitio_web_de_transparencia_UPN_en_el_marcado_de_la_Resolución_15_de_2020_del_MINTT	PTEP 32	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Al corte del tercer trimestre la estrategia se encuentra ejecutada al 100% debido a que la página web de la UPN cuenta con certificado de cumplimiento de los lineamientos de accesibilidad emitido por la organización SINAPITCA, con fecha 30-06-2024, evidenciándose la correcta aplicabilidad y cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 15-06 de 2020.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	A_Acceso_a_la_Information_Pública_y_Trasparencia	Mantener_actualizado_el_sitio_web_de_transparencia_UPN_en_el_marcado_de_la_Resolución_15_de_2020_del_MINTT	PTEP 32	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	La subdirección financiera tiene actualizado su ministerio de acuerdo a lo dispuesto en la resolución mintt 1519 de 2020	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	B_Participación_Ciudadana_y_Rendición_de_Cuentas	Construir_la_estrategia_de_rendición_de_cuentas_y_elaborar_lineamientos_y_formular_lineamientos_y_propuestas_por_el_marcado	PTEP 34	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	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_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	B_Participación_Ciudadana_y_Rendición_de_Cuentas	Publicar_el_calendario_de_expediente_de_cabecera_en_el_marcado_de_la_Rendición_de_cuentas	PTEP 36	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Fue elaborada y publicada la estrategia de participación ciudadana de la vigencia 2025 al 31 de enero de 2025 en la página de ITA UPN y menú participa, además se adicionó la sección de seguimiento y se elaboró el informe de 2024 y fue publicado en el Menú Participa.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	B_Participación_Ciudadana_y_Rendición_de_Cuentas	Ustrar_a_cabo_la_audiencia_especial_plan_de_participación_ciudadana_y_rendición_de_cuentas	PTEP 39	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	El informe de evaluación de participación y estrategia de rendición de cuentas, se encuentra publicado en el ministerio de la Oficina de Control Interno.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	B_Participación_Ciudadana_y_Rendición_de_Cuentas	Ustrar_a_cabo_la_audiencia_pública_de_rendición_de_cuentas_institucional_y_publicar_en_el_sitio_web_de_transparencia_UPN_la_información_publica_UPN_la_Política_de_Previsión_del_Daño_Antijurídico	PTEP 40	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Se realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas el 12 de agosto de 2025 y fueron publicados los archivos relacionados con rendición de cuentas en la página del ITA.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	B_Participación_Ciudadana_y_Rendición_de_Cuentas	Elaborar_y_publicar_en_el_sitio_web_de_transparencia_UPN_la_información_publica_UPN_la_Política_de_Previsión_del_Daño_Antijurídico	PTEP 41	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Durante el periodo en la página web del sitio se encuentra publicada la Política de Prevención del Daño Antijurídico	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	B_Participación_Ciudadana_y_Rendición_de_Cuentas	Construir_y_Publicar_lo_s_documentos_institucionales_orientados_a_la_gestión_institucional_y_sobre_la_gestión_sociosolidaria	PTEP 42	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Con el fin de realizar la actualización al Informe de Seguimiento al PMI se hizo la solicitud de información a las unidades. Dicha información fue consolidada y vinculada al Informe de Seguimiento al PMI. Finalmente, el informe se presentó al Comité Institucional Permanente de Autoevaluación.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	B_Participación_Ciudadana_y_Rendición_de_Cuentas	Construir_y_Publicar_lo_s_documentos_institucionales_orientados_a_la_gestión_institucional_y_sobre_la_gestión_sociosolidaria	PTEP 42	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	En el marco del seguimiento semestral a los proyectos, se publica en el minitio web de la CODF el segundo informe semestral con corte a 31 de diciembre de 2024 y el primer informe semestral con corte a 30 de junio de 2025.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	B_Participación_Ciudadana_y_Rendición_de_Cuentas	Divulgar_la_información_presupuestal_y_financiera_en_la_página_institucional_de_la_UPN_de_conformidad_con_lo_requerido_normativamente	PTEP 43	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	75,0%	La subdirección financiera ha publicado en su ministerio web, la ejecución presupuestal de ingresos y gastos por los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre	75,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	B_Participación_Ciudadana_y_Rendición_de_Cuentas	Elaborar_socializar_y_publicar_en_el_sitio_web_de_transparencia_UPN_los_informes_de_PQR_SRS	PTEP 44	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,0%	La Secretaría General socializó y publicó el 24 de enero de 2025 el informe del cuarto trimestre de 2024.	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Cultura_de_la_Legitimidad_y_Estado_Aberto	B_Participación_Ciudadana_y_Rendición_de_Cuentas	Presentar_formas_de_evaluación_del_Sistema_a_PORSE	PTEP 45	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	El informe del primer trimestre de 2025 fue publicado y socializado el 28 de abril de 2025.	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Iniciativas_Adicionales	Componente_Iniciativas_Adicionales	Crear_el_sistema_institucional_de_integridad_académica	PTEP 50	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	34,0%	Para el semestre 2025-2 se realizará la caracterización a estudiantes, profesores y trabajadores de la Universidad, lo que permitirá establecer una base de análisis sobre la perspectiva del proyecto.	34,00%

GESTIÓN ESTRÁTICA										
COMPONENTES GENERALES				PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Iniciativas_Adicionales	Componente_Iniciativas_Adicionales	PTEP 51	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Se desarrollaron las capacitaciones a los estudiantes dentro de la Propuesta de Formación de Usuarios	100,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Iniciativas_Adicionales	Componente_Iniciativas_Adicionales	PTEP 53	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,0%	Para el semestre 2025-2 se está realizando las propuestas para la creación del espacio académico, obedeciendo a la información que se obtenga del análisis de la información que se tiene en el momento que se tiene.	50,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Iniciativas_Adicionales	Componente_Iniciativas_Adicionales	PTEP 54	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	60,0%	Hasta el corte actual, se han realizado las siguientes acciones: dos boletines estadísticos y dos documentos pedagógicos. Los boletines restantes ya están en proceso de elaboración y dos se encuentran en corrección de estilo y dos más están en fase de construcción.	60,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Iniciativas_Adicionales	Componente_Iniciativas_Adicionales	PTEP 54	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	70,0%	En este segundo trimestre, se está realizando el proceso de redacción del Boletín N.º 4 sobre Integridad Académica. Una vez finalizada esta etapa, se dará inicio al proceso de edición y posterior publicación. Durante el tercer seguimiento el documento del primer boletín de Integridad Académica se encuentra en proceso	70,00%
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Integridad_en_el_Servicio_Público	Componente_Integridad_en_el_Servicio_Público	PTEP 47	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	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_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Integridad_en_el_Servicio_Público	Componente_Integridad_en_el_Servicio_Público	PTEP 48	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	Para II Trimestre de 2025, se llevó a cabo el proceso de socialización del procedimiento, para efectos de llevarse a cabo 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_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Integridad_en_el_Servicio_Público	Componente_Integridad_en_el_Servicio_Público	PTEP 49	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,0%	La Oficina de Control Interno, realizó el informe de seguimiento al Sistema de Gestión del Empleo Público SIGEP-UP, el cual se encuentra publicado en el ministerio de la OIC, con las respectivas recomendaciones que dieron lugar, <a href="https://controlinterno.upn.edu.co/wp-content/uploads/2025/10/informe-SIGEP-1.pdf">https://controlinterno.upn.edu.co/wp-content/uploads/2025/10/informe-SIGEP-1.pdf</a>	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_1.1.1.Formación_en_investigación_en_el_campo_de_la_educación_la_pedagogía_y_la_didáctica_así_como_en_others_campus_disciplinares	15	sumaTotal 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	Se reporta como logro acumulado la aprobación de la propuesta de Maestría en Educación Comunitaria, que fortalecerá la formación investigativa en la Facultad de Educación. También se están desarrollando otros programas con enfoque investigativo. Durante el II Trimestre de la FED, se realizarán talleres liderados por servidores de investigación, cuyos resultados servirán como lineales para futuras publicaciones. En mayo, el Departamento de Proyectos recopilará los últimos artículos para el libro "Lecciones de Educación No. 2". Además, se presentó y aprobó la viabilidad de la Maestría en Interculturalidades, Géneros y Educaciones, y la propuesta del libro la facultad fue aprobada el 28 de abril de 2025 por el Comité de Publicaciones de la UPN.	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_1.1.1.Formación_en_investigación_en_el_campo_de_la_educación_la_pedagogía_y_la_didáctica_así_como_en_others_campus_disciplinares	15	sumaTotal 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	13	Primer Trimestre: 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 el tema de formación en investigación se viene realizando estrategias de aprendizaje social del conocimiento y de comunicación de la ciencia que permite la visibilidad de la investigación de la UPN, en la cual se han realizado (2) meses de trabajo de consultoría para diseño y planeación del modelo SGPI-UP. Segundo Trimestre: El 11 de abril se deslancó la (1) mesa de trabajo con la Facultad de Ciencias y Tecnología, en la cual se desarrollaron acciones conjuntas para el fortalecimiento de la convocatoria interna y la estrategia del comité de ética.	17,33%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.1.Formación_en_investigación_en_el_campo_de_la_educación_la_pedagogía_y_la_didáctica_así_como_en_others_campus_disciplinares	15	sumaTotal 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	50	Se ha avanzado en el diseño del formato para la sistematización de la información relacionada con las prácticas. Actualmente, se está recopilando la información correspondiente al primer semestre del año. Paralelamente, se están desarrollando bases de datos que permiten identificar las prácticas con mayor riesgo a procesos de investigación, con el objetivo de apoyar el diseño de este indicador. Por ahora, se ha creado un registro provisional mediante el cual los programas reportan el número de estudiantes que participan en actividades de investigación y/o innovación dentro del desarrollo de su práctica pedagógica.	66,67%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.1.Oferta_académica_cualificada_con_responsabilidad_social_y_ambiental	Proyecto_1.1.2.Flexibilización_curricular_en_el_Sistema_de_Formación_Avanzada_SiFA	16	porcentaje de programas académicos que evidencian ajustes, mejoras e iniciativas académicas y administrativas orientadas al fortalecimiento de la flexibilidad curricular en el SiFA.	40	% de programas académicos que evidencian mejoras	0	Objetivo la facultad de Ciencias y Tecnología, se están desarrollando acciones para mejorar la flexibilidad académica de la Maestría en Tecnología e Innovación en Ambientes Educativos (MTAE). Además, se propone cambiar la modalidad de la Maestría en Docencia de la Facultad de presencial a presencial, lo que permitirá ampliar las ofertas electivas, así como la posibilidad de fomentar la modalidad académica. También se han abierto espacios de articulación con el pregrado, permitiendo que estudiantes de licenciatura cursen asignaturas de posgrado. En Pedagogía, se revisa la modalidad de cursos de posgrado como trabajo de grado (TG), con miras a ofertarlos en el semestre 2025-2. Desde la Facultad de Ciencias y Tecnología, se están realizando reuniones entre los responsables de los programas como LFBP y LFE y su homólogo del SiFA.	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_1.1.2.Flexibilización_curricular_en_el_Sistema_de_Formación_Avanzada_SiFA	16	porcentaje de programas académicos que evidencian ajustes, mejoras e iniciativas académicas y administrativas orientadas al fortalecimiento de la flexibilidad curricular en el SiFA.	40	% de programas académicos que evidencian mejoras	100	El SiFA ha diseñado un programa de trabajo para proceder a intervenir en temáticas de inclusión, especialmente en comunidades con diversas características. Estas reuniones están programadas y se espera que se desarrollen en los próximos días. Adicionalmente, se tiene prevista una reunión con la Oficina de Relaciones Interinstitucionales (ORI) para tratar asuntos relacionados con la movilidad estudiantil, con el fin de ampliar la oferta académica.	100,00%

GESTIÓN ESTRÁTICA											
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
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_a_materia,_por_medio_de_la_formación_ambiental_en_sustentabilidad_a_partir_d_e_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	La Facultad de Educación Física ha avanzado en la elaboración de un informe, desde los programas Wayra y Calidad de Vida, sobre las acciones implementadas para apoyar y mejorar la gestión ambiental.	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_a_materia,_por_medio_de_la_formación_ambiental_en_sustentabilidad_a_partir_d_e_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	1. Catedra Ambiental. - Maestros Constructores de una Cátedra Sustentable y en Paz" Durante el año 2025 se han desarrollado seis sesiones de la Cátedra Ambiental: Sesión 1: (Bio)diversidad al límite - 21 de febrero Sesión 2: Ocio y ambiente: caminos a la sustentabilidad - 25 de marzo Sesión 3: Nymusque: energías para la paz - 25 de abril Sesión 4: Arte ambiental - 16 de mayo Sesión 5: (Bio)diversidad al límite - 22 de agosto Sesión 6: Ocio y ambiente: caminos a la sustentabilidad - 19 de septiembre	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_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 período académico	100	Nota la recta se han aplicado protocolos de sanitización a los docentes se ha logrado durante el primer semestre de 2025.	22,22%
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.	66	En el mes de febrero, 11 estudiantes presentaron la prueba: 9 pertenecientes a la Especialización en Pedagogía 2 del Doctorado Interinstitucional en Educación (DIE).	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_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 sete (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	Inglés: A corte de 30 de junio se beneficiaron a 79 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 de 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 idioma francés.	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 (IPN)	20	Sumatoria de beneficiarios de la oferta virtual del Centro de Lenguas (IPN)	180	Beneficiarios de la oferta virtual del Centro de Lenguas	252	1 trimestre 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.	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_otras_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	7829	1 trimestre Con corte al 30 de marzo, se tuvo un total de 3.391 estudiantes matriculados en los diferentes programas y modalidades que oferta el Centro de Lenguas.	86,99%
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	Ampliación de población de incidencia del Centro de Lenguas.	123	Sumatoria de alianzas con entidades privadas o públicas o SARES en los que participa el CLE.	5	Alianzas con entidades privadas o públicas o SARES en los que participa el CLE.	10	1 trimestre Con corte a 30 de marzo, el Centro de Lenguas cuenta con cinco convenios vigentes: cuatro con cooperativas COOPAS, CDEC-Cooperativa Bancaria de Colombia, CONALEM-JUSTICIA y CANAPRE-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_otras_lenguas	Ampliación de población de incidencia del Centro de Lenguas.	123	Sumatoria de alianzas con entidades privadas o públicas o SARES en los que participa el CLE.	5	Alianzas con entidades privadas o públicas o SARES en los que participa el CLE.	0	La Facultad de Educación está elaborando un informe de seguimiento al mover en lenguas extranjero con el que llegan los estudiantes, para lo cual, durante este trimestre se avanza de la siguiente forma: DSU se encuentran abiertas las inscripciones al plan de lenguas extranjeras por parte de los docentes. Una vez se realice la inscripción se procederá a adicionar al (1) profesor participó y fue beneficiado por la estrategia de cooperación interinstitucional para convenios de coedición, orientada al posicionamiento de la producción académica docente.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_lab or_docente	Proyecto_1.2.1.Formación_académica_y_desarrollo_profesoral	Número de participantes del plan de formación y desarrollo profesional en programas y actividades académicas	1	docentes beneficiarios del plan de formación y desarrollo profesional en programas y actividades académicas	350	participantes del plan de formación y desarrollo profesional	0	Desde el Departamento de Scoppedagoga, 3 (3) profesores fueron beneficiados con la oferta de la convocatoria "Profes a la U". Las sesiones de la agenda académica no contabilizan profesores beneficiados, sino visualizaciones en Stream Yard, alcanzando 393 vistas durante el periodo de seguimiento.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_lab or_docente	Proyecto_1.2.1.Formación_académica_y_desarrollo_profesoral	Número de participantes del plan de formación y desarrollo profesional en programas y actividades académicas	1	Sumatoria de docentes beneficiarios del plan de formación y desarrollo profesional en programas y actividades académicas	350	participantes del plan de formación y desarrollo profesional	552	Becas y Convocatorias: 2 docentes beneficiarios de las Bases Mineras. 5 docentes beneficiarios de la convocatoria "Honor Pedagógico Popular". 3 docentes beneficiarios de la convocatoria "Profes a la U".	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_lab or_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	39	A corte de 30 de septiembre de 2025 participaron en los cursos de extensión de la siguiente manera: - SAR 2024 Escuela de Deportes Acuáticos participaron 6 profesores. - Centro de Lenguas participaron 31 profesores	88,64%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_1.2.Dignificación_de_la_lab or_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	Porcentaje de docentes que participan o se benefician de los programas del Plan Integral de Bienestar Universitario	30	% de docentes beneficiados del plan integral de bienestar	42,56	Para el primer trimestre de 2025 participaron en los programas del Plan Integral de Bienestar Universitario, un Porcentaje 35 docentes. Teniendo en cuenta que la cantidad de docentes beneficiados fue de 385 sobre total de docentes de 1135 discriminados así: Acompañamiento GOAE 49 docentes Convivencia 132 Genero y cuidado 129 Cultura 5 Socioeconómica 2 Salud 69	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_12.Dignificación_de_la_lab or_docente	Proyecto_1.2.2.Mejoramiento_de_las_co ndiciones_labores_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	20	Se llevó a cabo la primera reunión del Estatuto el pasado 05 de junio de los corrientes, los docentes avanzaron en el capítulo y se citó a reunión el 15 de octubre. La mesa de trabajo se ha reunido y avanzado en el estudio de perfiles y capítulo financiero de la propuesta	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_12.Dignificación_de_la_lab or_docente	Proyecto_1.2.2.Mejoramiento_de_las_co ndiciones_labores_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	50	Actualmente se está elaborando el borrador del documento que contiene las modificaciones al Estatuto del Profesor Universitario trabajo liderado por la mesa de trabajo y se ha avanzado en el 50%.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_12.Dignificación_de_la_lab or_docente	Proyecto_1.2.2.Mejoramiento_de_las_co ndiciones_labores_y_bienestar_de_los _profesores_de_la_Universidad_Pedagógica_Nacional	Reforma al Acuerdo 004 de 2003 adaptada y socializada	25	Porcentaje de avance del documento de reforma, diseñado con la participación de diferentes actores y aprobado en los órganos	100	% de avance de la reforma normativa	60	Durante el primer semestre de 2025 se ha avanzado significativamente en la construcción y diseño de los estatutos del profesor universitario. El borrador se encuentra prácticamente completo a excepción de las definiciones relacionadas con el trabajo en modalidades virtuales. Se han logrado consensos en torno a conceptos clave y criterios de asignación horaria.	60,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_12.Dignificación_de_la_lab or_docente	Proyecto_1.2.3.Implementación_gradual _del_Sistema_de_Evaluación_de_Profes ores	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 conformó un nuevo equipo de trabajo para la actualización del Acuerdo 004 de 2003, integrado por las facultades de la UPN, la Oficina de Planeación y Desarrollo (OPD) y colaboradores ocasionales de otras dependencias institucionales, cuyos aportes han sido fundamentales en la construcción de la propuesta de reforma. Este equipo está trabajando en la actualización del sistema de evaluación de profesores y la implementación de la evaluación continua y acorde a las normas establecidas en el Acuerdo 004 de 2003.	71,43%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_13.Escenarios_y_espacios _de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.1.Fortalecimiento_de_los_observatorios_museos_y_espacios_esp ecializados_de_la_UPN_como_escenarios _de_formación_innovación_e_investigaci ón	Escenario de construcción de materiales educativos constituido	28	Sumatoria de proyectos de construcción de materiales educativos constituidos	6	Proyectos de construcción de materiales educativos	0	PDF: "Fortalecimiento de los observatorios, museos y espacios especializados de la UPN como escenarios de formación, innovación e investigación". Se han emitido siete programas de formación en el área de ciencias en el marco del proyecto de creación de un observatorio de bacterias como parte de la colección de bacterias. CASHANDA: Se incorporaron pasantes y voluntarios para apoyar curadurías y la elaboración de materiales didácticos. Programa radial "Conversaciones con la UPN".	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_13.Escenarios_y_espacios _de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.1.Fortalecimiento_de_los_observatorios_museos_y_espacios_esp ecializados_de_la_UPN_como_escenarios _de_formación_innovación_e_investigaci ón	Escenario de construcción de materiales educativos constituido	28	Sumatoria de proyectos de construcción de materiales educativos constituidos	6	Proyectos de construcción de materiales educativos	5	1. Programa radial "Conversaciones con la UPN". 2. Producción material transmedia CEPAZ. 3. Actualización libro digital "Luchas con raíces con un nuevo espacio web".	83,33%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_13.Escenarios_y_espacios _de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.1.Fortalecimiento_de_los_observatorios_museos_y_espacios_esp ecializados_de_la_UPN_como_escenarios _de_formación_innovación_e_investigaci ón	Escenario de construcción de materiales educativos constituido	28	Sumatoria de proyectos de construcción de materiales educativos constituidos	6	Proyectos de construcción de materiales educativos	2	Si bien inicialmente se mencionaban seis proyectos de construcción de materiales educativos constituidos, se han actualizado a 10. Estos se han centrado en el diseño de experiencias transmedia dedicadas a los siguientes temas: bell hooks, Orlando Fals Borda y Educación para la Paz. Cada experiencia integra componentes audiovisuales, sonoro y gráficos que articulan los contenidos de formación, investigación e innovación. Los proyectos se han vinculado con la Licenciatura en Educación Musical (LEM) para desarrollar acciones conjuntas en el marco del proyecto de jardines de la FBA. Se realizaron reuniones para explorar ideas colaborativas y se proyecta el trámite de un convenio.	33,33%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_13.Escenarios_y_espacios _de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.1.Fortalecimiento_de_los_observatorios_museos_y_espacios_esp ecializados_de_la_UPN_como_escenarios _de_formación_innovación_e_investigaci ón	Observatorios de la UPN como escenarios de formación, investigación e innovación en el marco del lineamiento estratégico desde las directivas de la UPN	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	Facultad de Educación Física	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_13.Escenarios_y_espacios _de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.1.Fortalecimiento_de_los_observatorios_museos_y_espacios_esp ecializados_de_la_UPN_como_escenarios _de_formación_innovación_e_investigaci ón	Observatorios de la UPN como escenarios de formación, investigación e innovación en el marco del lineamiento estratégico desde las directivas de la UPN	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	2	1) Primer trimestre: Frente al número de actividades de formación, investigación e innovación realizadas desde los observatorios de la UPN, se ha realizado sesiones de trabajo de revisión y diseño del equipo de trabajo de la UPN. 2) Segundo trimestre: Se llevó a cabo un trabajo directo entre la Vicepresidencia y el equipo de manejo para realizar exposiciones artísticas en el marco del año Falsa Borda, se acompañó la selección y el montaje del equipo de museos y observatorios, se define que el equipo de la VGU dando el carácter estratégico que se quiere dar a este tema. 2) Segundo trimestre: En el marco del proyecto Centro de Museos, Observatorios y Gestión Cultural, se realizó una charla informativa en la UPN, se realizó una reunión de trabajo entre la UPN y la VGU.	33,33%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_13.Escenarios_y_espacios _de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.1.Fortalecimiento_de_los_observatorios_museos_y_espacios_esp ecializados_de_la_UPN_como_escenarios _de_formación_innovación_e_investigaci ón	Fortalecimiento de los museos de la UPN como escenarios de formación, investigación e innovación, en el marco del lineamiento estratégico desde las directivas de la universidad	115	Número de actividades realizadas para la creación y circulación de Colecciones, garantizando la accesibilidad, participación de públicos y colaboración.	6	Acciones realizadas para la creación y circulación de Colecciones, garantizando la accesibilidad, participación de públicos y colaboración.	0	Sin reporte	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_13.Escenarios_y_espacios _de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.2.Articulación_y_fortaleci miento_de_los_espacios_de_práctica_de_la_UPN_como_escenarios_de_investigaci ón_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	Se gestionó la articulación con la Junta de Acción Comunal de la Vereda Seúco (Cundinamarca) para que estudiantes de la ECO DDHH y de la Licenciatura en Educación Infantil realicen sus prácticas pedagógicas investigativas. Se proyecta la elaboración del documento para el trámite del convenio entre la UPN y la Junta de Acción Comunal. Se planean encuentros entre las coordinaciones de ambas licenciaturas para explorar acciones articuladas.	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Programa_13.Escenarios_y_espacios _de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.2.Articulación_y_fortaleci miento_de_los_espacios_de_práctica_de_la_UPN_como_escenarios_de_investigaci ón_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	Se está recopilando información sobre los estudiantes que participan en escenarios de innovación pedagógica y didáctica, en preparación para el evento programado el 12 de noviembre de 2025. Según los datos proporcionados por los programas académicos, durante el primer semestre de 2025 se registró 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_13.Escenarios_y_espacios _de_innovación_y_práctica_educativa_y_pedagógica	Proyecto_1.3.2.Articulación_y_fortaleci miento_de_los_espacios_de_práctica_de_la_UPN_como_escenarios_de_investigaci ón_e_innovación_pedagógica_y_didáctica	Número de estudiantes vinculados semestralmente a los diferentes escenarios de práctica pedagógica	31	Sumatoria de estudiantes UPN vinculados a los diferentes escenarios de práctica pedagógica	3900	estudiantes vinculados como practicantes a los diferentes escenarios de práctica pedagógica	3875	Este reporte está alineado con las solicitudes de afluencia de estudiantes a la ARL, realizadas en el marco de la práctica pedagógica correspondiente al primer semestre de 2025. La información presentada corresponde al consolidado disponible hasta el 30 de septiembre de 2025. La actualización de este dato se realizará al finalizar el segundo periodo académico.	99,36%
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_2.1.1.Desarrollo_de_experiencias_de_formación_extensión_e_investigación_basada_en_tecnologías_de_la_información_en_la_implementación_de_nuevas_didácticas_y_entrañas_técnicas_de_enseñanza_y_aprendizaje	Oferta de educación continua en modalidad virtual, presencial o mixta	4	comunidades	242	Grupos inscritos	0	Sin reporte	0,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTICA			LOGRO ACUMULADO	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		PORCENTAJE DE LOGRO
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y ejecutadas)		
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_tecnología_s_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 seminarios, seminarios y otras ofertas de educación continua, en modalidad virtual, presencial o mixta, para el público en general, o a través de convenios o acuerdos de cooperación	242	Grupos inscritos	138	A corte de 30 de septiembre se ha realizado la apertura de los siguientes grupos en los diferentes:	57,02%
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_tecnología_s_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	Porcentaje de programas académicos que desarrollan actividades académicas mediadas por las TIC	25	% de programas académicos con oferta en plataforma virtual	20,5	* 72 Grupos inscritos del SAI 20224 PROGRAMAS DE EXTENSIÓN ESCUELA DE ESTUDIOS AFROCOLOMBIANOS EN EL AÑO ACADÉMICO 2022-2023.	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_s_de_la_información_en_la_implementación_de_nuevas_didácticas_y_estrategias_de_enseñanza_y_aprendizaje	Docentes capacitados en el uso de Tecnología de la Información y la Comunicación para el diseño e implementación de nuevas didácticas y estrategias de enseñanza y	33	Sumatoria de docentes capacitados en el uso de Tecnología de la Información y la Comunicación	250	Docentes capacitados	0	Se ha avanzado en la virtualización de diversos espacios académicos pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Tecnología, Edición, Educación Física y Salud Pública, entre otros. Se ha implementado el proceso en el 20,5% de los 34 programas de pregrado y posgrado de la Universidad. Entre los programas que ya cuentan con espacios virtualizados se encuentran: Profesionalización en Recreación, Licenciatura en Educación Básica Primaria (modalidad a distancia tradicional), Especialización en Pedagogía (modalidad a distancia tradicional), Licenciatura en Ciencias de la Salud, Maestría en Estudios Contemporáneos en Enseñanza de la Biología (modalidad a distancia), Maestría en Tecnologías de la Información Aplicadas a la Educación y Licenciatura en Tecnología.	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_implimación_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 ofrecen en diferentes modalidades y metodologías / Total Programas académicos ofertados en UPN	30	% programas académicos que diversifican sus modalidades y metodologías	0	Se enviaron al Consejo de Facultad y al GITAC los documentos de ajuste curricular, principalmente para la Licenciatura en Recreación. Los programas de Deporte y Educación Física continúan en proceso de discusión sobre 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_implimación_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	110	Municipios con presencia Institucional UPN	29	Para la realización de este indicador se están realizando las actividades que la Universidad desarrolla fuera de Bogotá y que pueden 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_2.1.2_Transformación_de_las_modalidades_y_metodologías_para_la_implimación_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%	90	% de ejecución en planes de mejoramiento de programas académicos	72	1. En el primer cuatrimestre de la LLEI se encuestaron docentes de los avances logrados 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 que garantiza su relevancia y ajuste a 2025). Se tienen 70 planes de mejoramiento en ejecución en Quílez y el Cesar. 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. La Licenciatura en Música reporta un avance del 80% en la ejecución de su plan de mejoramiento. La Licenciatura en Artes Escénicas todavía no reportan un cronograma de ejecución de su plan de mejoramiento.	80,00%
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_implimación_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%	90	% de ejecución en planes de mejoramiento de programas académicos	43	En el periodo analizado el GAA ha recibido un total de 14 planes de mejoramiento, se tiene presupuestado recibir un total de 30 planes de mejoramiento.	47,78%
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_implimación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Flexibilización curricular de programas académicos en diferentes regiones	35	Porcentaje de programas académicos que se ofrecen en diferentes regiones / Total Programas académicos UPN * 100	10	% de programas académicos ofrecidos en diferentes regiones.	0	LECO: Se avanza en la elaboración de la propuesta académica para la profesionalización en Derechos Humanos (LECO DHH), dirigida a docentes en las regiones del Catatumbo y Cauca.	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_implimación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Flexibilización curricular de programas académicos en diferentes regiones	35	Porcentaje de programas académicos que se ofrecen en diferentes regiones / Total Programas académicos UPN * 100	10	% de programas académicos ofrecidos en diferentes regiones.	21,05	En el marco del proceso de flexibilización curricular de los programas académicos en diferentes regiones, el GAA realizó el cargo de un total de siete programas académicos en la plataforma SAI-MEP, los cuales se están implementando en el municipio de Fusagasugá. Asimismo, se presentaron ante el Consejo Académico cuatro maestrías en modalidad virtual. Adicionalmente, se emitieron conceptos técnicos para la oferta regular de tres programas académicos.	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_implimación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Flexibilización curricular de programas académicos en diferentes regiones	35	Porcentaje de programas académicos que se ofrecen en diferentes regiones / Total Programas académicos UPN * 100	10	% de programas académicos ofrecidos en diferentes regiones.	18	Actualmente, en el marco de la flexibilización de los programas académicos se ofrecen 7 programas en modalidad virtual, mediante proceso de profesionalización, y un (1) programa regular en modalidad a distancia. Las profesionalizaciones se desarrollan en el departamento de Cundinamarca, específicamente en las provincias de Tequendama (La Mesa) y Almeidas, con la siguiente oferta académica:	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_implimación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	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 mismo.	1	Documentos que favorecen la flexibilidad curricular.	2	Durante el primer y segundo semestre de 2023 se estableció el cronograma de actividades en articulación con los equipos académicos y la Subdirección de Admisiones. Se gestionaron las homologaciones, se atendieron los requerimientos académicos y se surtieron los documentos correspondientes ante el Consejo Académico.	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_implimación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	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	Departamento de Estudios Interdisciplinarios (DEI). Se trabaja en la proyección del plan de homologación para el año 2024, las cuales recibidas, conforme al calendario académico establecido.	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_implimación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Reglamentación académica en doble programa, doble título y núcleo común en la UPN	36	Sumatoria de estudiantes beneficiados con oferta académica con doble titulación o doble programa	1	Documentos que favorecen la flexibilidad curricular.	2	Licenciatura en Educación Especial (LEE):	100,00%

GESTIÓN ESTRÁTICA											
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
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_métodologías_para_la_implación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Número de convenios suscritos para ampliación de cobertura de cohortes que reconozcan trayectorias formativas mediante la profesionalización de saberes en el territorio nacional	38	Número de convenios y alianzas estratégicas para ampliar cobertura de cohortes que reconozcan trayectorias formativas mediante la profesionalización de saberes en el territorio nacional	3	Convenios suscritos para ampliación de cohortes	0	En el semestre 2025-2 se está validando la información y realizando los documentos borrador para presentar una propuesta a la vicerrectoría Académica.	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_métodologías_para_la_implación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Número de convenios suscritos para ampliación de cobertura de cohortes que reconozcan trayectorias formativas mediante la profesionalización de saberes en el territorio nacional	38	Número de convenios y alianzas estratégicas para ampliar cobertura de cohortes que reconozcan trayectorias formativas mediante la profesionalización de saberes en el territorio nacional	3	Convenios suscritos para ampliación de cohortes	2	Se firmaron convenios con los municipios de Fusagasugá y Viñales para el desarrollo de programas de profesionalización y formación regular, con inicio de actividades académicas previsto para el primer semestre de 2026. Durante el segundo trimestre del año, se exploraron nuevas posibilidades para establecer este tipo de convenios en otras regiones, incluyendo Fusagasugá, Viñales y Funza, este último a través del Centro Cultural Bacatá.	66,67%
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_métodologías_para_la_implación_de_la_oferta_académica_a_diferentes_regiones_dentro_y_fuera_del_pais	Número de convenios y alianzas estratégicas que incluyan la construcción e implementación de una ruta para la internacionalización del currículo	39	Número de programas académicos que incluyan la construcción e implementación de una ruta para la internacionalización del currículo	3	% de Programas que inician internacionalización del currículo / Total programas académicos UPN)*	0	Se está ajustando la ficha inicial para la creación del programa, la cual será enviada al ITAC durante el semestre académico. La iniciativa ha sido socializada ante el Consejo de Facultad, como parte del proceso de validación y construcción colectiva.	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_elaciones_en_el_plano_nacional_e_internacional_para_impulsar_las_dimensiones_institucionales_y_estratégicas_de_la_UPN	Número 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 para el desarrollo misional.	21	Convenios y alianzas estratégicas activas con Escuelas Normales Superiores del país.	3	Durante lo corrido del año, la UPN ha suscrito 3 Convenios con Escuelas Normales Superiores relacionadas a continuación: Escuela Normal Superior de Pasca (Cundinamarca) Escuela Normal Superior de Ibagué 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_elaciones_en_el_plano_nacional_e_internacional_para_impulsar_las_dimensiones_institucionales_y_estratégicas_de_la_UPN	Número 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.	21	Convenios y alianzas estratégicas activas con Escuelas Normales Superiores del país.	26	Actualmente se encuentra en proceso de aclaramiento de minutas y documentos finales para la firma de convenios con las Escuelas Normales Superiores (ENS) de Bucaramanga, Chía, Gachetá, Guasca, Bogotá, entre otras. La UPN ha formalizado un convenio con el Colegio Monterrey del municipio de La Calera. En total, se cuenta con 26 convenios marco vigentes con las siguientes Escuelas Normales Superiores: ENS de Villavicencio	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_2.1.3_Fortalecimiento_de_las_elaciones_en_el_plano_nacional_e_internacional_para_impulsar_las_dimensiones_institucionales_y_estratégicas_de_la_UPN	Incremento anual de estudiantes 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 realizan movilidad académica anualmente nacional e internacional	7	% de estudiantes que realizan movilidad académica nacional e internacional	0,48	Durante el primer y segundo trimestre, 21 estudiantes de la UPN vienen realizando movilidad académica internacional en las siguientes universidades: 2 en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (Méjico) 1 en la Universidad Autónoma de Baja California (Méjico) 3 en la Universidad Autónoma De Chiapas (Méjico) 1 en la Universidad Federal de Minas Gerais (Brasil) 1 en la Universidad Estatal 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).	6,85%
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_elaciones_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 realizan movilidad académica nacional e internacional en la vigencia anterior*100	7	% de docentes que realizan movilidad académica nacional e internacional	0,94	Con corte al 30 de septiembre de 2025, a través de la ORI se ha apoyado la gestión para la movilidad de un total de 107 docentes, que corresponden a 54 docentes de planta y 53 profesores ocasionales en actividades académicas internacionales. De dicha gestión, 48 docentes de la UPN (21 docentes de planta y 27 profesores ocasionales) han participado en movilidad internacional financiados directamente con recursos del presente proyecto de inversión. De otro lado, se adeudan los trámites para la movilidad internacional de 24 docentes de planta, sin erogación, y de 9 docentes de planta que se movilizaron con cargo a otros proyectos. Así mismo, se tramitó la movilidad internacional sin erogación de 17 docentes ocasionales y de 8 docentes ocasionales que se movilizaron al exterior con cargo a otros proyectos.	13,43%
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_elaciones_en_el_plano_nacional_e_internacional_para_impulsar_las_dimensiones_institucionales_y_estratégicas_de_la_UPN	Incremento anual de docentes vistantes que realizan movilidad académica nacional o internacional en la UPN en la vigencia actual / Número de docentes vistantes que realizan movilidad académica nacional o internacional en la UPN en la vigencia anterior*	44	Número de docentes vistantes que realizan movilidad académica nacional o internacional en la UPN en la vigencia actual / Número de docentes vistantes que realizan movilidad académica nacional o internacional en la UPN en la vigencia anterior*	6	% de docentes vistantes que realizan movilidad académica nacional o internacional en la UPN	1,42	A corte del 30 de septiembre de 2025, a través de la ORI se ha apoyado la gestión para la movilidad de un total de 64 profesores vistantes internacionales en actividades y eventos de la UPN. De estas movilidades, se adeudan los trámites correspondientes a la estada y/o pasajes aéreos de 40 profesores vistantes internacionales, con recursos del proyecto de movilidad docente y estudiantil, 14 profesores vistantes asistieron sin erogación y 10 profesores fueron apoyados con recursos de proyectos internos de investigación o cotitulado.	23,67%
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_elaciones_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 realizan movilidad académica en la UPN en la vigencia anterior)* 100	6	% de estudiantes externos que realizan movilidad académica nacional e internacional	0,57	Durante el primer y segundo trimestre, se contó con la asistencia de 14 estudiantes externos en la UPN de las siguientes universidades: 2 de Unidades (Brasil) 2 de la Universidad Estatal de Santa Cruz (Brasil) 1 de la Universidad Estatal de Bahía (Brasil) 2 de la Universidad Federal de Minas Gerais (Brasil) 1 de la Universidad Estatal Matto Grosso do sul (Brasil) 2 de la Universidad Nacional de Educación UNEA (Ecuador) 1 de la Universidad Nacional de La Pampa (Argentina) 1 de la Universidad Rey Juan Carlos (España) 2 Asistentes idiomas de ICIEX - Francia y Reino Unido Durante el tercer trimestre, se contó con la asistencia de 23 estudiantes provenientes de las siguientes instituciones: 1 Universidad Nacional de Cuyo,	9,50%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRÁTICA			2025		ASIGNACIÓN ESTRÁTÉGICO	
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechas y reportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
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_a_internacional_para_impuilar_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	(Número 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) x 100.	10	% de incremento en participantes de eventos anuales	1,56	Durante el primer y segundo trimestre:  1 estudiante de la UPN participó con ponencia en evento internacional. Se adelantó la gestión relacionada con la postulación a la convocatoria de subvención con el ICETEX, lo cual permitirá la movilidad de 10 estudiantes de la UPN al IFRN, en el caso de salir favorecido. Reportes: Resolución No. 0117 del 21 de febrero de 2025 "Por la cual se designa a una estudiante de la Licenciatura en Química para desplazarse a San Diego, Estados Unidos, y se autoriza un apoyo económico - Yenny Stephania Bernal Rubiano".	15,60%
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_a_internacional_para_impuilar_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	Durante el tercer trimestre, 28 estudiantes de la UPN participaron con ponencia en evento internacional.  De otro lado, el ICETEX aprobó la postulación de la convocatoria, y se tiene previsto la movilidad de 12 estudiantes de la UPN al IFRN para el mes de noviembre. Reportes: Resoluciones por las cuales se designan a los estudiantes y se autoriza el apoyo económico para la movilidad de acuerdo con la D407 del 12 de junio de 2025, 0930 del 12 de septiembre de 2025, 0951 del 18 de septiembre de 2025, 0952 del 12 de septiembre de 2025 y 0948 del 17 de septiembre de 2025, 0954 del 17 de septiembre de 2025, 0944 del 17 de septiembre de 2025, 0985 del 29 de septiembre de 2025, 0988 del 30 de septiembre de 2025	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_a_internacional_para_impuilar_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	36	Se está finalizando el proceso de formalización de las Escuelas de Formación Deportiva en Valparaíso con el objetivo permitir la participación remunerada de docentes y estudiantes. El trámite está en etapa final ante la SAE. Se han iniciado diálogos con el sector productivo para explorar vías que permitan el desarrollo de prácticas remuneradas	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_2.1.3_Fortalecimiento_de_las_relaciones_en_el_plano_nacional_a_internacional_para_impuilar_las_dimensiones_institucionales_y_estratégicas_de_la_UPN	Incremento en la oferta de proyectos de impacto social	9	Sumatoria de proyectos SPDES con énfasis educativo e impacto en los sectores: educativo, deportivo, cultural, artístico y/o social	19	proyectos de impacto social	3	Durante lo corrido del año, la UPN ha suscrito 9 Convenios nacionales e internacionales, marco y específicos, con las siguientes instituciones:  Fundación Revista Raya; Universidad de Talca (Chile), Fundación El Quinto; Universidad Federal de la Rioja (España), Asociación Nacional Campesina Coordinadora Nacional Agrario CNA; Jurisdicción Especial para la Paz - JEP; Escuela Superior de Arte y Diseño ENSA Limoges (Francia), Universidad Federal del Rio Grande del Norte (Brasil); Comisión de Derecho Privado.	15,79%
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_a_internacional_de_la_investigación_a_extensión_y_la_proyección_social	Incremento en la oferta de proyectos de impacto social	49	Sumatoria de proyectos con alianzas externas que se concretan para realizar investigación e incidencia académica, política y social	5	Proyectos cofinanciados o interinstitucionales concretados	17	Primer Trimestre: se ha 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: la SGP-CLUP 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 Regulación, realizada el 29 de mayo de 2025.  Primer Trimestre: se han concretado 10 (10) proyectos de investigación e incidencia académica, políticas y/o social.	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_a_internacional_de_la_investigación_a_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	187	Primer Trimestre: se han concretado 10 (10) proyectos de investigación e incidencia académica, políticas y/o social.  Segundo Trimestre: se han vinculado 166 estudiantes a diversos proyectos de investigación, revistas de investigación y académicas, museos, observatorios y otros espacios de investigación.	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_a_internacional_de_la_investigación_a_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 proyectos de investigación	347	Estudiantes vinculados como monitores y semilleros en proyectos de investigación	1118	Segundo Trimestre: se han gestionado apoyo para la participación como ponentes de treinta y cinco (35) estudiantes semillistas en el "Encuentro Regional de semilleros de investigación" en el marco la norteamericana de rica (7) semillistas.	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_a_internacional_de_la_investigación_a_extensión_y_la_proyección_social	Nivel de avance en la creación de una instancia para la educación continua	53	(Número de actividades alcanzadas para la creación de la instancia de educación continua /Sumatoria de actividades presentadas para la creación de la instancia de educación continua)	75	% de implementación del avance de la instancia de educación continua	25	Desde la Subdirección de Asesorías se elaboró la propuesta y queda pendiente de la socialización a la Vicerrectoría de Gestión Universitaria	33,33%
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_a_internacional_de_la_investigación_a_extensión_y_la_proyección_social	Número de programas de Extensión solidaria y/o financiada implementadas.	54	Sumatoria de Proyectos de extensión solidaria y/o financiada implementadas.	13	Proyectos de extensión solidaria y/o financiada	11	Se han implementado cuatro propuestas las cuales son las siguientes: 1. SAR 10125 DIPLOMADO TRANSVERSAZACIÓN DE LA CÁTEDRA DE ESTUDIOS DE AFROCOLOMBIANOS EN EL CURRÍCULO ESCOLAR CON ÉNFASIS EN COMUNIDADES PALENOJERAS.	84,62%
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_a_internacional_de_la_investigación_a_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 sectores.	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 (CMH-Banco de la República-COALICO-Unidad para las Víctimas-CMP) 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.	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_2.1.5_Los_egresados_como_agente_de_extensión_investigación_y_la_proyección_social_a_nivel_local_y_nacional	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	288	Segundo periodo:  Se han constituido 100 (100) grupos de trabajo metodológicos de los cuales se han cumplido 20 en calidad administrativa, catedrática, ocasional y superavanzada distribuidos en áreas académicas, bienestar universitario, vicerrectoría académica y otras dependencias.  Asimismo, Contractació informó la vinculación de 526 personas durante el 2025, de acuerdo a la información que se tiene en el sistema.	82,29%

GESTIÓN ESTRÁTICA											
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	LOGRO ACUMULADO	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO (describir acciones fechadas y reportadas)	PORCENTAJE DE LOGRO
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD				
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_2.1.5.Los_egresados_como_agentes_de_extensión_investigación_y_proyección_social_a_nivel_local_y_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 de la UPN por sus méritos en el ejercicio académico, investigativo, social, cultural o deportivo	150	egresados que reciben incentivos y/o distinciones de la UPN por sus méritos en el ejercicio académico, investigativo, social, cultural o deportivo	157	Se avanzó en las iniciativas para promover el acceso de los egresados-as a incentivos y distinciones académicas, sociales, culturales o deportivas de la UPN, con las siguientes resultados:  1. Reforma normativa del Acuerdo No. 037 de 2016 – Consejo Superior Se elaboró y ajustó la propuesta de reforma del literal 1, que reglamenta los descuentos en la matrícula de postgrados para la comunidad universitaria. El documento se encuentra en proceso de verificación y aprobación por parte de la UPN Tercer reporte julio-septiembre 2025:	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_2.1.5.Los_egresados_como_agentes_de_extensión_investigación_y_proyección_social_a_nivel_local_y_nacional_e_internacional	Nivel de constitución e implementación de la Bolsa de Empleo o su equivalente	58	suma de los que 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	1. Reorientación de la Bolsa de Empleo En junio de 2025 se realizó una mesa de trabajo con el SIE para definir la autorización oficial. En este espacio se identificaron nuevos lineamientos para la vigencia 2025, relacionados con los criterios previamente ajustados en la reunión de marzo, y se estableció el criterio sobre el número de ofertas requeridas. Con base en estos insumos y tras el análisis de la Dirección del Centro de Egresados-as, se decidió pausar la creación de la Bolsa de Empleo, considerando: Las limitaciones de la UPN, como universidad uniprofesional, para garantizar un	44,44%
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_2.1.5.Los_egresados_como_agentes_de_extensión_investigación_y_proyección_social_a_nivel_local_y_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_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_2.1.5.Los_egresados_como_agentes_de_extensión_investigación_y_proyección_social_a_nivel_local_y_nacional_e_internacional	Porcentaje de constitución del Tejido de Egresados 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	59	Porcentaje de actividades 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	70	% de implementación de la Red de trabajo colaborativo	60	1. Segundo encuentro con docentes del Tejido de Egresados-as El 15 de septiembre se realizó el segundo encuentro de docentes y egresados, en el cual se socializó la Guía para los encuentros de egresados, producto del compromiso adquirido en la reunión anterior. Asimismo, se presentó el Portal de Egresados-as y se vinculó a los docentes en su difusión, reiterando el acompañamiento del Centro a los encuentros conforme a los criterios definidos en la Guía  2. Participación en el Nómada Fest 2025-II El Centro de Egresados-as participó en dos sedes de este evento: UPK (19 de agosto), con el SENA como aliado, y Valmaria (2 de septiembre), con CAFAM Transnacional como aliado.	85,71%
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_2.1.6.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, circulación de conocimiento y la proyección social	15	Actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN	0	Se presentaron los eventos académicos en el listado anual solicitado por la ORI, como parte de su formación y producción presencial. Se están articulando acciones académicas y de producción docente para el reconocimiento de estos espacios, incluyendo:  La publicación de un libro derivado del Congreso de Didáctica del Deporte, lanzado en la UPB 2025. La emisión de un número especial de la Revista Lúdica Pedagógica, resultado del Congreso Pijauar.	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_2.1.6.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, circulación de conocimiento y la proyección social	15	Actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN	0	Primer trimestre: en el periodo reportado se ha venido adelantado la planeación de la agenda académica en el cual se proponen los eventos relacionados con ciencia abierta y el pilotaje de medición de circulación.  Segundo Trimestre: Se viene planeando actividades para el segundo semestre del 2025 para responder a esta acción.	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_2.1.6.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, circulación de conocimiento y la proyección social	15	Actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta al posicionamiento de la UPN	10	En el verano del año 2025, se han realizado las producciones de las series: Maestros. Con estos episodios abordaron 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: <a href="https://youtu.be/6v7y7rXMD0?si=H7v-9Q4j-M6SLJ0">https://youtu.be/6v7y7rXMD0?si=H7v-9Q4j-M6SLJ0</a> )	66,67%
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_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_social_del_conocimiento	Incremento de la producción editorial académica e investigación de la UPN	61	Sumatoria de libros publicados	58	Producción académica e investigativa	14	1. Pasados contrahegemónicos y las voces de las infancias indígenas 2. Aprender sobre argumentos y prácticas matemáticas 3. Diversidad e inclusión en educación. Catedra Doctoral 17 4. Mi segundo piso (experiencia educativa)	24,14%
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_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_social_del_conocimiento	Participación en espacios de circulación de conocimiento producidos por la UPN	62	Sumatoria de espacios de circulación de conocimiento producidos por la UPN	57	Espacios de circulación de conocimiento producidos por la UPN	54	1.Experiencias de formación sobre el informe final de la Comisión de la Verdad, en colaboración con el CEPAZ, realizado el 31 de marzo en la Librería de la UPN 2.Feria Internacional del Libro de Bogotá del 2025 del 25 de abril hasta el 11 de mayo. 3.Participación en Calentando la palabra, de la Pedagónica Radio el 5 de mayo.	94,74%
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_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_social_del_conocimiento	Incremento de la producción editorial de la UPN	63	Sumatoria de libros, revistas científicas, revistas didácticas, audiolibros, documentos institucionales y materiales educativos y pedagógicos	60	Productos editoriales de la UPN	47	1. Se publicaron 14 obras. 2. Se publicaron 17 revistas científicas. 3. Se publicaron 9 revistas estudiantiles. 4. Se publicaron 7 documentos institucionales.	78,33%

GESTIÓN ESTRÁTICA										
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENÚCON SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO	
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y ejecutadas)
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_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_socia_del_conocimiento	Tasa de generación de contenidos para las diferentes audiencias que conforman la Comunidad UPN	64	(Número de contenidos generados para cada una de las audiencias miembros de la Comunidad UPN (estudiantes, docentes, egresados, administrativos) / total de contenidos programados (4 por cada unidad con el fin de visualizar cada tipo de valor)) * 100	60	% de Generación contenidos	69	*69 publicaciones dirigidas a las diferentes audiencias de la UPN. *30 Publicaciones dirigidas únicamente a estudiantes: contenidos relacionados con convivencia, oferta institucional, eventos académicos, mieras, eñemérides, 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, ofertas institucionales.  Seguimiento con corte del 30 de junio:
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_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_socia_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	Para la vigencia 2024 se realizaron 17 videos y su posterior publicación, en la vigencia 2025 se han realizado 20 videos y su posterior publicación, en la difusión y apropiación del conocimiento. 1. Orgullo UPN - Fechas: 27/03/2025 2. El prof te cuenta - Fecha: 19/03/2025 3. El prof te cuenta - Fecha: 23/03/2025 4. El prof te cuenta - Fecha: 15/04/2025  Seguimiento con corte del 30 de junio: Se ha realizado la producción de 20 videos y su posterior publicación, en la difusión y apropiación del conocimiento. 5. Orgullo UPN - Fechas: 09/05/2025 6. Orgullo UPN - Fecha: 30/05/2025 7. El prof te cuenta - Fecha: 19/05/2025 8. El prof te cuenta - Fecha: 22/05/2025
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_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_socia_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	0	Durante el tercer trimestre se han producido 72 clips institucionales, 167 transmisiones y 200 producciones de la Subdirección de Recursos Educativos, para un total de 439 contenidos generados en diversos formatos audiovisuales y radiales.  Comparado con los 488 contenidos del año anterior, el avance calculado con la fórmula del PDI es de 89,96 %, según:  (Producción actual / Producción anterior) * 100 Sin embargo, esta fórmula no refleja un incremento real en la producción, como lo indica la unidad de medida del indicador, sino únicamente una proporción de avance frente al año anterior. Esto significa que, aunque la producción alcanza casi el 90 % respecto al año base, no se evidencia aún el aumento del 30 % proyectado en la meta institucional.  Para lograr dicho incremento, se deben generar 634 producciones audiovisuales en total durante 2025. A la fecha, se registran 439 producciones, lo que representa un 69,24 % de avance frente a la meta de incremento real.
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_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_socia_del_conocimiento	Incremento de la producción multimedia de los procesos misionales en la política de comunicaciones (ílteros, 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 resto de comunicaciones realizados en el año anterior) * 100	30	% de incremento de producción de contenidos generados 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. La Subdirección de Recursos Educativos ha producido 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) * 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.
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_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_socia_del_conocimiento	Initiativas 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	Initiativas que promueven la cualificación, la formación, la investigación, el reconocimiento y la difusión del saber de los egresados.	20	1. Diplomado Recreer País: Integración del equipo dinamizador en esta iniciativa del CEPAZ-UPN, con apoyo del Centro de Egresados-as, CNMH y Banco de la República. El proceso avanza y culminará en diciembre de 2025.  2. Nómada Fest 2025-II: participación en dos sedes –UPN (19 de agosto) con el SEMA y Valencia (2 de setiembre) con CAFAN Transnacionales— para promover la inclusión social y la cultura.
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_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_socia_del_conocimiento	Actualización de la Política de Comunicaciones de la UPN	118	Política de comunicaciones actualizada	1	Documento de Política	0	Durante el trimestre se avanza en un 80% en la actualización de la Política de Comunicaciones de la UPN, realizando los cálculos sobre grupos de requerimientos comunicativos a través de la información y criterios ambientales para la producción de materiales, además de fortalecer los criterios ambientales.
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_2.1.6.Mejoramiento_de_la_producción_circulación_y_apropiación_socia_del_conocimiento	Interacción de la producción audiovisual y radiofónica de la UPN	119	100% de interacción entre el contenido con los contenidos comunicativos producidos por la UPN en el año actual/Total de audiencias 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, comparado con 522,823 del 2024, lo que representa un 16,18% de avance. La Pedagógica Radio registró 7,870 oyentes únicos, comparado con 10,083 del año anterior, lo que equivale a un 25,23%. En conjunto, ambos canales sumaban 92,470 usuarios frente a 533,905 en 2024, lo que representaba un avance consolidado del 16,70%, calculado según la fórmula institucional del PDI:  (audiencia actual / audiencia año anterior) * 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:

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENÚ/ON SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO			
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir alcance, fechas, alcances)	PORCENTAJE DE LOGRO
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_de_más_y_mejores_recursos	Presupuesto sensible a los enfoques de género, la diversidad poblacional y la discapacidad identificados en el plan anual de adquisiciones de la UPN	68	Un porcentaje de presupuesto sensible a los enfoques de género, la diversidad poblacional y la discapacidad identificados en el plan anual de adquisiciones de la UPN	5	% de presupuesto sensible a enfoques diversos	5	La Oficina de Desarrollo y Planeación elaboró y publicó los lineamientos de presupuestos sensibles al género para orientar la identificación de presupuesto con enfoque de género y diferencial en la UPN.		
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_órgánica_y_normativa_para_modernizar_la_gestión	Acuerdo de actualización de la estructura orgánica UPN / Sumatoria de actividades previstas para actualizar el acuerdo de estructura orgánica UPN)*100	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	Por otra parte, para el segundo trimestre se realiza el "Reporte Plan Anual de Adquisiciones de Supermercados, 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 CDP.	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_órgánica_y_normativa_para_modernizar_la_gestión	Porcentaje de funcionarios vinculados en cargos de provisiónalidad de la UPN	117	Sumatoria de funcionarios 2024 de la UPN / Sumatoria de funcionarios administrativos vinculados en la provisiónalidad con la UPN)*100	30	% de funcionarios vinculados a planta de carrera	76,21	Atendiendo al indicador relacionado con el presupuesto sensible a los enfoques de género, diversidad poblacional y discapacidad, y con el cierre de la vigencia 2024, se identifica a la Subdirección de Bienestar como la dependencia encargada de promover espacios, escenarios o eventos que favorezcan el encuentro y la expresión de las diferentes sentires de la comunidad universitaria, así como la		
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_órgánica_y_normativa_para_modernizar_la_gestión	Creación de un sistema de medios que permita la apropiación social del conocimiento	120	Sistema de Medios creado	1	Documento de creación del Sistema de Medios	0	Durante el periodo del presente informe, el equipo de la Subdirección de Asesorías y Extensión llevó a cabo dos reuniones estratégicas los días 20 y 28 de marzo, en las cuales se avanza en el análisis de la situación 0859 de 2021. A partir de estas sesiones, se identificó la necesidad de modificar, eliminar e integrar determinados artículos.	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_órgánica_y_normativa_para_modernizar_la_gestión	Creación de un sistema de medios que permita la apropiación social del conocimiento	120	Sistema de Medios creado	1	Documento de creación del Sistema de Medios	0	Adicionalmente se han realizado jornadas de trabajo que han permitido dar forma a la propuesta de actualización normativa, consolidando un documento que fue presentado por la Subdirección ante la Vicerrectoría General Universitaria (VGU) para su revisión.		
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 de MEDÍ	73	% de avance en el desempeño del Modelo Estándar de Control Interno	82,20	Le acuerdo con los estudios técnicos realizados por parte de la Subdirección de Personal, con el objeto de lograr el mejoramiento del personal administrativo y superar la situación al servicio de la Universidad, y para garantizar una adecuada prestación del trabajo en las diferentes unidades administrativas 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_3.1.3.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	75	% de avance en el nivel de desempeño institucional	60	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, creación del logo, así como la 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_3.1.3.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 rationalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN	75	% de procedimientos simplificados y/o rationalizados	0	Se ha avanzado en un 50% en la actualización de un documento que de cuenta cómo se han desarrollado las comunicaciones en la Universidad, referentes de otras universidades y una propuesta de cómo podría funcionar para la UPN. Para esto se han citado comités de comunicaciones que permitan de manera articulada la creación de Comunicaciones que permitan de manera articulada las responsabilidades de reportar el Formulario Único de Reportes y Avenidas de Gestión (FURAG) 2024.	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 rationalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN	75	% de procedimientos simplificados y/o rationalizados	60	En cumplimiento al plan de trabajo de la OCP para 2025 e informes de ley, se solicitó la información a todas y cada una de las dependencias responsables en la UPN de reportar FURAG PARA LA VIGENCIA 2024, se consolidó la información y se reportó al Departamento Administrativo de la Función Pública con fecha 22 de febrero de 2024.	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	Porcentaje de procedimientos del mapa de procesos UPN actualizados y/o simplificados	72	Sumatoria de procedimientos simplificados y/o rationalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN	75	% de procedimientos simplificados y/o rationalizados	60	Este desempeño es calificado por un enfoque de desarrollo y se evalúa hasta el 18 de febrero la participación activa del equipo de la Subdirección de Personal a través de mesas de trabajo y se evalúa la ejecución de cada una de los ítems de calificación: autodiagности dimension 1 de Talento Humano - MIPG, por cada uno de los componentes y categorías, la claridad en la asignación de responsables y la revisión de recursos humanos por parte de la Subdirección ha permitido realizar un plan de trabajo con fechas y segimientos establecidos para el cumplimiento e implementación de la Dimensión 1 de Talento Humano. la	80,00%	
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 rationalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN	75	% de procedimientos simplificados y/o rationalizados	0	Se revisó y se actualizó información de los indicadores en Isolución. Esta acción fue reformulada. Se crearon y revisaron los formatos en conjunto con el equipo de trabajo, y se cargaron el sistema Isolución. Sin embargo, por indicaciones de la OCP, 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 rationalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN	75	% de procedimientos simplificados y/o rationalizados	55	Para los tres primeros trimestres se atarcó el 95% de la actualización de la documentación de los procesos del sistema de gestión, correspondiendo la aprobación de los documentos.		
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 rationalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN	75	% de procedimientos simplificados y/o rationalizados	55	Se ha avanzado en los segimientos en la ejecución e implementación de los módulos para Seguridad salud en el trabajo y Sistema de Seguridad de la Información. Se realizó la etapa precontractual para la auditoría externa del sistema de gestión de calidad, con el fin de obtener el recertificación del sistema.	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 rationalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN	75	% de procedimientos simplificados y/o rationalizados	0	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.	0,00%	
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 rationalizados / Total de procedimientos del mapa de procesos UPN	75	% de procedimientos simplificados y/o rationalizados	30	Se están realizando actualizaciones documentales orientadas a la simplificación y mejoría de procedimientos institucionales. Estas acciones responden a las prioridades definidas en conjunto con la Oficina de Desarrollo y Planeación, y se alinean con los planes de mejora establecidos por la Vicerrectoría Académica.	40,00%	
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	Efectividad en la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	73	(Total presupuesto del PAA aprobado / 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 OCP es del 62,3%. Esto se evalúa en los totales de los totales de la ejecución del total programado en el Plan Anual de Adquisiciones para la inversión, que asciende a \$29.157.692,910, y el total programado para contratación, que es de \$7.113.558,535. Esto da un total de \$22.616.631.803. De este total, los compromisos para contratación ascienden a \$18.026.371.630 y los compromisos para la inversión a \$4.590.262.273.	73,35%	
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	Efectividad en la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	73	(Total presupuesto del PAA aprobado / Total presupuesto del PAA ejecutado) *100	85	% de ejecución de los Planes Anuales de Adquisiciones	61,50	De acuerdo con el informe de ejecución de los Planes Anuales de Adquisiciones, se determina que el logro en el indicador es de 15,29% en el año 2024, lo que significa 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.	72,35%	

GESTIÓN ESTRÁTICA										
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO	
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO
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 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 para administrativos de la 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: 98 funcionarios administrativos de 227 vinculados - Trabajadores oficiales: 10 Trabajadores Oficiales de 104 vinculados -Supernumerarios: 106 Supernumerarios de 361 vinculados. Durante el III Trimestre de la vigencia 2025, fueron beneficiados un total de 170 funcionarios de un total de 695 pertenecientes a las modalidades de vinculación: administrativos, supernumerarios y trabajadores oficiales. Discriminados así:
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 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 para administrativos de la UPN) * 100	87	% de administrativos beneficiados con el Plan de Bienestar y Capacitación UPN	24,46	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:
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	Guía de compras públicas sostenibles con el ambiente en la UPN	1	Adopción de guía de compras públicas sostenibles con el ambiente en la UPN	0	Para el III Trimestre de la vigencia 2025, se realizó una reunión con el Comité de Contratación para la adopción sobre tema PQI meta "Adopción de guía de compras públicas sostenibles con el ambiente en la UPN" por parte del Grupo de Contratación.
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 implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información / N.º de Fases programadas en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información * 100	77	(N.º de Fases realizadas del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información / N.º 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	Al corte del primer trimestre del año se tiene 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.
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 implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	77	(N.º de Fases realizadas del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información / N.º 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 corte del primer trimestre de la vigencia se tienen 2 fases ejecutadas (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).
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 articulación de Sistemas de información	78	soluciones informáticas articuladas / Número total de soluciones informáticas de la UPN * 100	70	% de articulación de Sistemas de Información	0	La fase 3 Construir, se socializó con el Comité de Gobierno Digital y se está a la espera de su aprobación.
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 articulación de Sistemas de información	78	soluciones informáticas articuladas / Número total de soluciones informáticas de la UPN * 100	70	% de articulación de Sistemas de Información	0	Al corte del tercer trimestre de 2025 la estrategia se mantiene con dos fases ejecutadas y la tercera fase correspondiente a la Construcción del PETI, se encuentra en trámites de aprobación.
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 articulación de Sistemas de información	78	soluciones informáticas articuladas / Número total de soluciones informáticas de la UPN * 100	70	% de articulación de Sistemas de Información	0	No se presentan avances en esta actividad
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	Tableros de información oficial de la UPN disponibles en la WEB de la universidad para la consulta de la comunidad educativa	80	Tableros con información oficial de la UPN disponibles en la WEB de la universidad para la consulta de la comunidad educativa	12	Tableros con la información oficial dispuestos en la WEB de la UPN	0	Al corte del segundo trimestre la estrategia no tiene avance porcentual debido a que se requiere un Arquitecto de Soluciones de Tecnología para que realice el diseño de la arquitectura necesaria para la articulación de los Sistemas de Información de la UPN.
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	(N.º de fases de construcción del PETI completadas / N.º de fases de construcción del PETI programadas) * 100	100	% de construcción 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).
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_documental_bases_de_datos_repository_y_memoria_institucional_de_la_upn	Número de series y/o subseries documentales digitalizadas	81	Número de series y subseries documentales digitalizadas	5	Series y subseries documentales digitalizadas actualmente	1	La fase 3 Construir, se socializó con el Comité de Gobierno Digital y se está a la espera de su aprobación.
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_documental_bases_de_datos_repository_y_memoria_institucional_de_la_upn	Número de series y/o subseries documentales digitalizadas	81	Número de series y subseries documentales digitalizadas	5	Series y subseries documentales digitalizadas actualmente	1	Al corte del segundo trimestre se encuentra dentro del primer trimestre de la vigencia, sin embargo se han listado 14,740 folios de documentos a digitalizar.
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_documental_bases_de_datos_repository_y_memoria_institucional_de_la_upn	Usuarios de bases de datos bibliográficas, títulos o ejemplares de libros, revistas o documentos disponibles	82	Número de usuarios de bases de datos bibliográficas, títulos o ejemplares de libros, revistas o documentos disponibles	3768	Usuarios de recursos bibliográficos	4241	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 último trimestre de la vigencia, sin embargo se han listado 14,740 folios de documentos a digitalizar.
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_la_infraestructura_Física_de_la_UPN	Metros cuadrados de área construida por estudiante	12	metros cuadrados adecuados destinados al servicio de programas académicos / sumatoria de metros cuadrados destinados al servicio de programas	25	metros cuadrados adecuados destinados al servicio de programas académicos	6,9	Para el primer trimestre ingresaron 1.315 para el segundo trimestre ingresaron 1.521 usuarios para el 3er Trimestre ingresaron 1.405 usuarios para un total de 4241 usuarios distribuidos así:
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_la_infraestructura_Física_de_la_UPN	Metros cuadrados de área construida por estudiante	12	metros cuadrados adecuados destinados al servicio de programas académicos / sumatoria de metros cuadrados destinados al servicio de programas	25	metros cuadrados adecuados destinados al servicio de programas académicos	6,9	Para el I Trimestre se realiza la adecuación de 550 M2 de salones y áreas internas en las instalaciones de Centro de Lenguas
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_la_infraestructura_Física_de_la_UPN	Metros cuadrados de área construida por estudiante	12	metros cuadrados adecuados destinados al servicio de programas académicos / sumatoria de metros cuadrados destinados al servicio de programas	25	metros cuadrados adecuados destinados al servicio de programas académicos	6,9	Al corte del 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
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_la_infraestructura_Física_de_la_UPN	Metros cuadrados de área construida por estudiante	12	metros cuadrados adecuados destinados al servicio de programas académicos / sumatoria de metros cuadrados destinados al servicio de programas	25	metros cuadrados adecuados destinados al servicio de programas académicos	6,9	A corte de tercer trimestre se han adecuado 3130 m2 e 44853 m2 construidos con los que cuenta la Universidad para servicio de programas académicos

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MÉTRICA SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTICA			2025	LOGRO ACUMULADO	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO (describir acciones, fechas y reportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD				
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	(Sumatoria de actividades ejecutadas del plan de trabajo y cronograma del proyecto VALMARIA / Total de actividades planeadas en el plan de trabajo y cronograma del proyecto) *100	75	% de ejecución proyecto Valmaría	50	A la fecha se tiene establecido un cronograma de trabajo el cual está sujeto a modificaciones y cambios de acuerdo a las necesidades generadas de la Universidad, se procede a definir metas que se cumplen en acuerdo a las necesidades 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 adquisición de la maquinaria y herramienta, la sala de sistemas, la biblioteca, el auditorio, la escuela de la carretera.	66,67%
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	(Sumatoria de actividades ejecutadas del plan de trabajo y cronograma del proyecto VALMARIA / Total de actividades planeadas en el plan de trabajo y cronograma del proyecto) *100	75	% de ejecución proyecto Valmaría	50	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: - Adeuar 180 mts2 de las cubiertas de los salones y oficinas prefabricadas en las instalaciones de Valmaría de la Universidad Pedagógica Nacional	66,67%
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	(Número de fases de construcción del Plan Maestro de Infraestructura de la UPN (PMI-UPN) cumplidas / Número de fases de construcción del Plan Maestro de Infraestructura de la UPN (PMI-UPN) programadas) *100	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.º	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	Nivel de construcción del Plan Maestro de Infraestructura de la UPN (PMI-UPN)	126	(Número de fases de construcción del Plan Maestro de Infraestructura de la UPN (PMI-UPN) cumplidas / Número de fases de construcción del Plan Maestro de Infraestructura de la UPN (PMI-UPN) programadas) *100	80	% avance plan maestro de infraestructura	0	Actualmente se cuenta con un borrador para la elaboración de un convenio que permite desarrollar el Plan Maestro de Infraestructura de la Calle 72.	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	Incrementar cantidad de puestos de trabajo destinados para actividades administrativas dotadas con criterios de SST	127	(Número de puestos de trabajo de personal administrativo destinados y dotadas con criterios de SST / Total de puestos de trabajo de personal administrativo) *100	75	% avance plan maestro de infraestructura	0	A corte de segundo trimestre se escogió la propuesta presentada por la Empresa de Renovación Urbana de Bogotá – RENOB, 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_3.2.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	Propuesta de ajuste del Reglamento Estudiantil diseñada y socializada.	14	Sumatoria de etapas ejecutadas del Reglamento Estudiantil / Sumatoria de etapas propuestas de ajuste del Reglamento	100	% de avance propuesta del manual de convivencia Estudiantil diseñada y socializada	60	Con esto se aceptó formalmente, y con esto se inició la etapa precontractual, desarrollando los siguientes documentos: Minuta de Contrato, Anexo Técnico, Il Trimestre	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_e_implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_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	Convenio se liberaron espacios de diálogos 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: <a href="https://bienestar.upn.edu.co/convivencia/">https://bienestar.upn.edu.co/convivencia/</a>	60,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fomativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_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	4,75	Las actividades desarrolladas incluyeron: a.Mesa Amplia #1: Genero y diversidades 6 de mayo b.Mesa Amplia #2: Mesa para el abordaje de temas en relación con las sustancias psicoactivas 14 de mayo	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_fomativa_para_la_paz	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.1.Diseño_e_implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_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	Del total de 1496 estudiantes matriculados en el IPN, al cierre del mes de septiembre se han asignado 25 becas alimentarias a estudiantes de la Sección de Educación Inicial y del IPN (soportes correcos de asignación de beca alimentaria). Por otra parte 15 estudiantes recibieron el apoyo socioeconómico para participar en la movilidad nacional a Ibagué (Resolución N°121 del 19 de marzo de 2025) Adicionalmente un total de 24 estudiantes integrantes de los equipos de Voleibol Hembra y Masculino recibieron el apoyo socioeconómico para participar en la movilidad internacional a República Dominicana (Resolución No 0454 del 05 de junio de 2025).	5,93%

GESTIÓN ESTRÁTICA											
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENÚCON SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA		2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		PORCENTAJE DE LOGRO	
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO		
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_e_implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Cobertura de estudiantes que participan o se benefician anualmente de los programas del plan Integral de Bienestar Universitario / Promedio de estudiantes semestrales UPN *	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	74,39	<p>Para este primer trimestre se realizaron el 'Normadefest' 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 distintas instancias de la Universidad.</p> <p>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.</p> <p>Para este primer trimestre el total de beneficiarios fue de 6480/9759</p> <p>Segundo Trimestre:</p> <p>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 bienestar y convivencia entre los estudiantes.</p> <p>Para este segundo trimestre se realizó el 'Normadefest' para la adquisición del contrato con objeto "REALIZAR LA COMPRA DE BONOS ALIMENTARIOS PARA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL", la cual fue declarada deseada mediante Resolución 113 del 17/03/2025.</p> <p>El 21/03/2025 se solicitó la anotación de la CED 2025-03-00469-2025 mediante memorando 20250590004655 para proceder con la expedición del CDP para realizar el proceso de contratación directa, con corte 30/03/2025 se realizó el nuevo estudio de mercado. Evidencia Código 90</p> <p>Segundo Trimestre:</p> <p>Durante el primer semestre del año 2025, 6.815 estudiantes de pregrado fueron beneficiarios del programa de alimentación, lo que representa una cobertura del 73%</p>	92,98%
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_e_implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Cobertura de estudiantes beneficiados semestralmente con el servicio de restaurante y cafetería de la Universidad / Total estudiantes de pregrado en oferta	90	(Sumatoria de estudiantes de pregrado beneficiados semestralmente con el servicio de restaurante y cafetería de la Universidad / Total estudiantes de pregrado en oferta) *	50	% de estudiantes beneficiados del servicio de restaurante y cafetería	81,16	<p>Para este primer trimestre se realizó el 'Normadefest' para la adquisición del contrato con objeto "REALIZAR LA COMPRA DE BONOS ALIMENTARIOS PARA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL", la cual fue declarada deseada mediante Resolución 113 del 17/03/2025.</p> <p>El 21/03/2025 se solicitó la anotación de la CED 2025-03-00469-2025 mediante memorando 20250590004655 para proceder con la expedición del CDP para realizar el proceso de contratación directa, con corte 30/03/2025 se realizó el nuevo estudio de mercado. Evidencia Código 90</p> <p>Segundo Trimestre:</p> <p>Durante el primer semestre del año 2025, 6.815 estudiantes de pregrado fueron beneficiarios del programa de alimentación, lo que representa una cobertura del 73%</p>	100,00%
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_e_implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Porcentaje de eventos donde se garantiza la participación de grupos o delegaciones deportivas, culturales y artísticas representativas de la UPN	91	(Sumatoria de eventos donde se garantiza la participación de grupos o delegaciones deportivas, culturales y artísticas representativas de la UPN / Total eventos realizados anualmente para la participación de grupos o delegaciones deportivas, culturales y artísticas representativas de la UPN) *	100	% de cobertura de eventos con representación UPN	75	<p>Durante el primer trimestre del año 2025, se han generado 20 inscripciones a participar en delegaciones deportivas y culturales y artísticas de las 40 actividades previstas en el primer semestre del 2025.</p> <p>Segundo Trimestre:</p> <p>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.</p> <p>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: 10 participantes-Karate: 10 participantes-Lucha olímpica de pelea: 11 participantes-Taekwondo: 6 participantes-Tenis de campo: 8 participantes para un total de 223 estudiantes.</p> <p>Se hizo presencia en el Torneo CERROS, incorporando estudiantes en diversas disciplinas deportivas.</p> <p>Durante este evento interuniversitario, se logró la participación en siete modalidades deportivas, consolidando el compromiso institucional con el desarrollo deportivo formativo y competitivo.</p>	75,00%
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_e_implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Cobertura de beneficiarios de los talleres de cultura, deporte y recreación ofrecidos a la comunidad universitaria	92	(Número de beneficiarios de los talleres de cultura, deporte y recreación ofrecidos a la comunidad universitaria / Total miembros de la comunidad) *	10	% de beneficiarios de programas de cultura, deporte y recreación	10,09	<p>En el mes de febrero se realizó la inscripción de los talleres de cultura, deporte y recreación ofrecidos a la comunidad universitaria 1818 participantes, sobre un total de miembros de la comunidad universitaria de 11.981 de los cuales se anexa evidencia de la participación por ser tan amplia (evidencia No 92).</p> <p>ENTRENAMIENTO ATLETISMO B3 EXHIBICIÓN RUGBY - BIKE POLO - PARKOUR B5 EXHIBICIÓN SLACKLINE - BALANCEBOARD - HULA HUP27 EXHIBICIÓN STREET HOCKEY B0 MASTER CLASS YOGA B2 NOMADA FEST NGKA B0</p>	100,00%
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_e_implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Cobertura de beneficiarios de las líneas del programa para el fortalecimiento apoyo psicosocial de la comunidad universitaria (PAPU)	96	(Sumatoria de beneficiarios de las líneas para el fortalecimiento apoyo psicosocial de la comunidad universitaria (PAPU) / Total miembros de la comunidad) *	12	% de beneficiarios de actividades de apoyo psicosocial	0	<p>Se realizaron en el marco del presente indicador, el fortalecimiento del GRUPO DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL ESTUDIANTIL, donde se espera aumentar los servicios dirigidos a la comunidad universitaria. Sin embargo al corte de 30/09/2025 no se han realizado las gestiones contractuales, toda vez que esto está enmarcado en los recursos destinados por parte del MEN (Plan de Fomento al Bienestar)</p> <p>III trimestre:</p> <p>Desde el programa de Salud se realizan diferentes campañas en busca de la A la fecha, no se resultó avances para enviar a en el siguiente cuadro</p> <p>Segundo Trimestre:</p> <p>A la fecha de cohorte, se informaron y transcurrió el pago de las 108 plazas a estudiantes de las diferentes facultades:</p> <p>1-Se proyectó y divulgó cronograma - 24 de enero</p> <p>2-Se realizó la anotación - 5 de febrero</p> <p>3-Se tramitaron CDPs (FBA 494 de 2025-01-00466-2025, FHU 353 de 2025, FEF 455 de 2025-01-00466-2025, VAE 446 de 2025)</p> <p>Para el primer cuadro se realizó:</p> <p>El 30/01/2025 se expidió</p> <p>El 03/02/2025 se publicó la convocatoria y la fecha límite de inscripción hasta el 07/02/2025</p> <p>Entre el 08/02/2025 y el 19/02/2025 se realizó el estudio socioeconómico, el listado de nubricó el 19/02/2025 con los datos de 100 estudiantes preseleccionados.</p>	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_e_implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Cobertura de beneficiarios de las acciones para el fortalecimiento de la salud (apoyo médico y odontológico, terapia y orientación psicológica) / Total miembros de la comunidad	97	(Sumatoria de beneficiarios de las acciones para el fortalecimiento de la salud (apoyo médico y odontológico, terapia y orientación psicológica) / Total miembros de la comunidad) *	4,4	% de beneficiarios las acciones para el fortalecimiento de la salud	62,49	<p>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, Alco (Pogredos), B 329, 2 (Arte Escénicas) plazoleta común de parque nacional, relacionados con los servicios de la salud, nutrición, farmacia, fisioterapia y orientación, en la medida de acuerdo a 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.</p> <p>los beneficiarios de las acciones para el fortalecimiento de salud fue de 2111 sobre el total de miembros de la comunidad de 11981</p> <p>Segundo Trimestre:</p> <p>Desde el programa de Salud se realizan diferentes campañas en busca de la A la fecha, no se resultó avances para enviar a en el siguiente cuadro</p> <p>Segundo Trimestre:</p> <p>A la fecha de cohorte, se informaron y transcurrió el pago de las 108 plazas a estudiantes de las diferentes facultades:</p> <p>1-Se proyectó y divulgó cronograma - 24 de enero</p> <p>2-Se realizó la anotación - 5 de febrero</p> <p>3-Se tramitaron CDPs (FBA 494 de 2025-01-00466-2025, FHU 353 de 2025, FEF 455 de 2025-01-00466-2025, VAE 446 de 2025)</p> <p>Para el primer cuadro se realizó:</p> <p>El 30/01/2025 se expidió</p> <p>El 03/02/2025 se publicó la convocatoria y la fecha límite de inscripción hasta el 07/02/2025</p> <p>Entre el 08/02/2025 y el 19/02/2025 se realizó el estudio socioeconómico, el listado de nubricó el 19/02/2025 con los datos de 100 estudiantes preseleccionados.</p>	100,00%
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_e_implementación_del_Plan_Integral_de_Bienestar_Universitario_Estudiantil	Estudiantes beneficiados con incentivos económicos por medio de monitores académicas y de gestión institucional	128	Sumatoria de estudiantes beneficiados con incentivos económicos por medio de monitores académicas y de gestión institucional	200	Número de estudiantes beneficiados por medio de monitores académicas	108	<p>A la fecha de cohorte, se informaron y transcurrió el pago de las 108 plazas a estudiantes de las diferentes facultades:</p> <p>1-Se proyectó y divulgó cronograma - 24 de enero</p> <p>2-Se realizó la anotación - 5 de febrero</p> <p>3-Se tramitaron CDPs (FBA 494 de 2025-01-00466-2025, FHU 353 de 2025, FEF 455 de 2025-01-00466-2025, VAE 446 de 2025)</p> <p>Para el primer cuadro se realizó:</p> <p>El 30/01/2025 se expidió</p> <p>El 03/02/2025 se publicó la convocatoria y la fecha límite de inscripción hasta el 07/02/2025</p> <p>Entre el 08/02/2025 y el 19/02/2025 se realizó el estudio socioeconómico, el listado de nubricó el 19/02/2025 con los datos de 100 estudiantes preseleccionados.</p>	54,00%
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_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	191	<p>A la fecha de cohorte, se informaron y transcurrió el pago de las 108 plazas a estudiantes de las diferentes facultades:</p> <p>1-Se proyectó y divulgó cronograma - 24 de enero</p> <p>2-Se realizó la anotación - 5 de febrero</p> <p>3-Se tramitaron CDPs (FBA 494 de 2025-01-00466-2025, FHU 353 de 2025, FEF 455 de 2025-01-00466-2025, VAE 446 de 2025)</p> <p>Para el primer cuadro se realizó:</p> <p>El 30/01/2025 se expidió</p> <p>El 03/02/2025 se publicó la convocatoria y la fecha límite de inscripción hasta el 07/02/2025</p> <p>Entre el 08/02/2025 y el 19/02/2025 se realizó el estudio socioeconómico, el listado de nubricó el 19/02/2025 con los datos de 100 estudiantes preseleccionados.</p>	95,50%
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_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	<p>El proyecto se encuentra en la fase final de aprobación por parte de la SAE. Se ha conformado un equipo de trabajo dedicado al perfeccionamiento de la propuesta.</p> <p>Primer Trimestre:</p> <p>La sumatoria de Beneficiarios de los espacios de formación deportiva abiertos a la comunidad universitaria y a la comunidad en general fue de 876 participantes.</p> <p>Para este corte se realizaron publicación en los diferentes medios de Comunicación autorizados por la UPN en el cual se invito e informó de la manera de acceder a los servicios.</p> <p>ENTRENAMIENTO ATLETISMO B3 EXHIBICIÓN RUGBY - BIKE POLO - PARKOUR B5 EXHIBICIÓN SLACKLINE - BALANCEBOARD - HULA HUP27 EXHIBICIÓN STREET HOCKEY B0</p>	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_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	1807	<p>La sumatoria de Beneficiarios de los espacios de formación deportiva abiertos a la comunidad universitaria y a la comunidad en general fue de 876 participantes.</p> <p>Para este corte se realizaron publicación en los diferentes medios de Comunicación autorizados por la UPN en el cual se invito e informó de la manera de acceder a los servicios.</p> <p>ENTRENAMIENTO ATLETISMO B3 EXHIBICIÓN RUGBY - BIKE POLO - PARKOUR B5 EXHIBICIÓN SLACKLINE - BALANCEBOARD - HULA HUP27 EXHIBICIÓN STREET HOCKEY B0</p>	100,00%

GESTIÓN ESTRÁTICA									
COMPONENTES GENERALES			PROGRAMACIÓN VIGENCIA			SEGUIMIENTO ESTRÁTICO			
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.Diseño_e_implementación_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
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.2.Fortalecimiento_e_implementación_del_Protocolo_de_Prevenición_y_AtenCIÓN_y_Sanción_de_Violencias_Basadas_en_Género_y_Cuidado_de_la_UPN	Porcentaje de efectividad anual en la atención de casos identificados y definidos como violencias basadas en género (VBG)	98	(Cantidad de casos atendidos anualmente / Cantidad de casos identificados y definidos anualmente como VBG en la UPN) * 100	20	% de cobertura acciones para protocolo, atención y sanción de violencias basadas en género	0
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.2.Fortalecimiento_e_implementación_del_Protocolo_de_Prevenición_y_AtenCIÓN_y_Sanción_de_Violencias_Basadas_en_Género_y_Cuidado_de_la_UPN	Porcentaje de efectividad anual en la atención de casos identificados y definidos como violencias basadas en género (VBG)	98	(Cantidad de casos atendidos anualmente / Cantidad de casos identificados y definidos anualmente como VBG en la UPN) * 100	20	% de cobertura acciones para protocolo, atención y sanción de violencias basadas en género	100
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.3.Acompañamiento_académico_psicosocial_y_de_preVENCIÓN_idenTificación_y_atención_en_salud_mental_a_la_diversidad_poblacional_universitaria	Porcentaje de estudiantes caracterizados que ingresan por la modalidad de educación inclusiva	100	(Número de estudiantes caracterizados que ingresan por la modalidad de educación inclusiva / Total de estudiantes con requerimientos de educación inclusiva) * 100	33	% de estudiantes que ingresan bajo la modalidad de educación inclusiva	0
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.3.Acompañamiento_académico_psicosocial_y_de_preVENCIÓN_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) * 100	9	% de estudiantes admitidos que acceden a espacios psicoeducativos	60,66
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.3.Acompañamiento_académico_psicosocial_y_de_preVENCIÓN_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	3
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.3.Acompañamiento_académico_psicosocial_y_de_preVENCIÓN_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
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.1.Dignificación_del_bienestar_en_la_UPN	Proyecto_4.1.3.Acompañamiento_académico_psicosocial_y_de_preVENCIÓN_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
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaRativa_el_conflicto_como_experiencia	Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos para la Comunidad Universitaria	Sumatoria de beneficiarios de los espacios de formación en derechos humanos	103	Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos	250	Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos	0
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaRativa_el_conflicto_como_experiencia	Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos para la Comunidad Universitaria	Sumatoria de beneficiarios de los espacios de formación en derechos humanos	103	Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos	250	Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos	252
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaRativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.1.Formación ética_y_poltica_implementación_de_la_comunidad_universitaria_el_entorno_si	Cobertura de participantes de espacios y acciones para fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia a la Universidad (estudiantes, docentes y funcionarios)	106	(Número de participantes de espacios y acciones para fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia a la Universidad (estudiantes, docentes y funcionarios UPN) * 100)	3	% de participantes para fortalecer identidad y pertenencia	0,01
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_f	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_restaRativa_el_conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.1.Formación ética_y_poltica_implementación_de_la_comunidad_universitaria_el_entorno_si	Proyecto_4.2.1.Formación ética_y_poltica_implementación_de_la_comunidad_universitaria_el_entorno_si	106	(Número de participantes de espacios y acciones para fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia a la Universidad (estudiantes, docentes y funcionarios)	3	% de participantes para fortalecer identidad y pertenencia	0,36%

COMPONENTES GENERALES					GESTIÓN ESTRÁTICA			2025		DESEMPEÑO ESTRÁTÉGICO	
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_normativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_reparativa_el.conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.1.Formación ética y política para impulsar la participación de la comunidad universitaria, el entorno, 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) / Total estudiantes, docentes y funcionarios UPN)* 100	106	(Suma 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	30,73	Durante el primer trimestre se llevó a cabo el taller de "Identidad y pertenencia" para 2114 en los espacios y acciones para fortalecer la identidad y la pertenencia a la Universidad de 11981 Estudiantes docentes y funcionarios en las siguientes actividades: - Durante este trimestre se llevó a cabo: 1. Bienvenida con una participación de 1. Bienvenida a Estudiantes, Docentes, Funcionarios y funcionarios ACTIVIDAD/BIENVENIDA 2025-1 \$3365 ESTUDIANTES/DOCENTES/FUNCIONARIOS 1923 302	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_normativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_reparativa_el.conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.1.Formación ética y política para impulsar la participación de la comunidad universitaria, el entorno, la paz y la reconciliación	Proyectos de formación para construir apuestas políticas y sensibles relacionadas con pueblos originarios y grupos minoritarios	107	Suma de Propuestas relacionadas con pueblos originarios y/o grupos minoritarios elaboradas en la Universidad 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 de articulación con el Ministerio de Educación Nacional. 2. "Diplomado Transversalización de la Cátedra de Estudios Afrocolumbianos en el currículo escolar con énfasis en comunidades palenqueras" que se encuentra en desarrollo. Durante el primer trimestre se han llevado a cabo las sesiones de trabajo como la "construcción de bienestar universitario y otras con aliados estratégicos como lo es la Unidad seccional, 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 la cual se ha 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 el documento que consolida el enfoque"	50,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_normativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_reparativa_el.conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.1.Formación ética y política para impulsar la participación de la comunidad universitaria, el entorno, 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 se han llevado a cabo las sesiones de trabajo como la "construcción de bienestar universitario y otras con aliados estratégicos como lo es la Unidad seccional, 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 la cual se ha 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 el documento que consolida el enfoque"	0,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_normativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_reparativa_el.conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_reparativo	Estrategias diseñadas y ejecutadas por CEPAZ a) 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 a) con otras unidades académicas para el fortalecimiento del movimiento pedagógico por la paz y la vida.	5	propuestas alternativas diseñadas y ejecutadas por CEPAZ a) con otras unidades académicas	1	Se han implementado las sesiones de trabajo en las líneas cárnicas de CEPAZ y avances en la construcción del estado del arte en la investigación histórica sobre las afectaciones y afrontamientos de la comunidad educativa, en el periodo del 10 al 2020. Además, se han diseñado las primeras versiones del dispositivo pedagógico del proyecto narrativas territoriales de la memoria" con los profesores focalizados del IPN. Además, se diseña la "narrativa que se pretende implementar con IF de Suárez. Cierre: II	20,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_normativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_reparativa_el.conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_reparativo	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	Suma 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, contribuyendo a la construcción de paz.	10	ejercicios diseñados e implementados	3	Se avanzó 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.	30,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_normativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_reparativa_el.conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_reparativo	Escenario 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	4	Se diseñó el protocolo de vulneraciones a los DDH en la UPN y se está validando con algunos sectores la comunidad universitaria.	80,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_normativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_reparativa_el.conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_reparativo	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	4	El club de lectura funciona una vez por semana, con convocatorias realizadas los jueves sin contratiempos. Durante el periodo reportado, se han desarrollado aproximadamente 4 encuentros.	66,67%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_normativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_reparativa_el.conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_reparativo	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	8	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 recibieron 1000 formularios de evaluación de la satisfacción del procedimiento, no se podrá compartir la información ya que hace parte de la reserva y confidencialidad de la comunidad involucrada. -Se realizaron 2 meses de trabajo con relación a las rutas de interés general de Ventas Informales y Asuntos Finales en el marco del PRCC.	100,00%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_normativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_reparativa_el.conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_reparativo	Actividades de producción y divulgación de los observatorios de educación para la paz, la memoria y derechos humanos.	116	attività 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	Se construyeron los documentos maestros de los observatorios: 1) violencia urbana y paramilitarismo; 2) prácticas educativas en memoria, paz y derechos humanos. D	33,33%
Plan_de_Desarrollo_Institucional	Eje_4.Bienestar_y_convivencia_normativa_para_la_paz	Programa_4.2.Convivencia_formativa_y_reparativa_el.conflicto_como_experiencia	Proyecto_4.2.2.Diseño_e_implementación_de_un_programa_de_manejo_de_conflictos_con_enfoque_reparativo							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	

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA		SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO	PORCENTAJE DE LOGRO
									PROGRAMACIÓN VIGENCIA	2025	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	<p>desarrollar 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.</p> <p>La evidencia que sustenta esta necesidad se respalda en la gestión en sitio y entrevistas realizadas, en las que se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acumulación de bienes sin traslado formal. En múltiples casos, cuando los docentes cambian de Departamento, programa académico o proyecto, no se realizan los formularios de devolución de bienes asignados, generando una acumulación innecesaria de bienes. Esta situación ha derivado en procesos disciplinarios al momento de la devolución de los bienes a la Universidad, quienes dejan a su cargo bienes sin el debido proceso de entrega.</li> <li>- Pérdida de bienes documentales y físicos. En el Centro de Estudios Generativos se reportó la pérdida de casi</li> </ul>	<p>existen un desconocimiento de los procesos administrativos y docentes relacionados con los bienes e inventarios.</p> <p>o se ha implementado un programa de capacitación adecuado sobre la gestión y responsabilidad de los bienes e inventarios.</p> <p>no se había identificado la falta de conocimiento como un problema crítico en el proceso de</p>	NC-70-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Se aplicó y socializó la "Encuesta de Diagnóstico sobre el Manejo de Bienes e Inventarios", y con base en sus resultados se diseñó, a través del FOR-GSS-072, el cronograma de capacitaciones que se realizarán en el segundo semestre, asegurando que el contenido esté en línea con la versión actualizada y aprobada del MNL-GSS-001.	100,00%	24/09/2025: En septiembre se realizarán tres capacitaciones a funcionarios sobre procedimientos de gestión de bienes, control de inventarios y responsabilidades en el adecuado manejo del patrimonio institucional.
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	<p>AM-01-2023: . Realizada la verificación sobre el avance en las acciones incorporadas en el Plan de Mejoramiento dentro 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 acciones 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 entre otras acciones, existían acciones 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</p>	<p>No se estableció el plan de trabajo para cumplir con la actualización de los procedimientos PRO001INT, PRO002INT, PRO003INT Y PRO004INT del Proceso de Internacionalización para las líneas de trabajo proyectadas para tal fin.</p> <p>Falta de seguimiento y control para cumplir con la actualización de los procedimientos PRO001INT, PRO002INT, PRO003INT Y PRO004INT</p> <p>No se estableció un plan de trabajo para llevar a cabo el proceso de actualización de los procedimientos PRO001INT, PRO002INT, PRO003INT Y PRO004INT.</p> <p>Fue necesario</p> <p>No existía una reunión de seguimiento 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.</p> <p>No estaban definidas las jornadas de trabajo enfocadas en la aplicación de los lineamientos impartidos desde el SGA, donde se indica que no deben existir canecas de basura en salones u oficinas.</p> <p>Falta de seguimiento en las disposiciones del SGA</p> <p>Priorización de otras actividades que no brindan la atención necesaria a la aplicación</p>	NC-119-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Se encuentra cargado en ISOLUCION la actualización de los procedimientos PRO001INT, PRO002INT, PRO003INT, PRO004INT.	100,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	<p>De acuerdo con la visita técnica realizada a las instalaciones de la sede Instituto Pedagógico Nacional, en la cual constató que existían canecas 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, además en las oficinas de profesores, secretaría académica y sala de danzas) existen canecas usadas para el desecho de residuos sólidos, por otra parte existen contenedores de basura metálicos que no cumplen con las normas que deben garantizar funcionamiento dado que desde la Universidad Pedagógica Nacional encamionando esfuerzos con ayuda del SGA se instalaron en todas las sedes de la institución contenedores de basura que cumplen con los criterios de identificación y que se encuentran en sitios estratégicos y de fácil acceso; Según la información suministrada en el recorrido de auditoría, tanto las canecas en los salones y oficinas de profesores 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</p>	<p>No existía una reunión de seguimiento al proyecto transversal PRAE, respecto a los lineamientos impartidos desde el SGA, donde se indica que no deben existir canecas de basura en salones u oficinas.</p> <p>No estaban definidas las jornadas de trabajo enfocadas en la aplicación de los lineamientos impartidos desde el SGA, donde se indica que no deben existir canecas de basura en salones u oficinas.</p> <p>Falta de seguimiento en las disposiciones del SGA</p> <p>Priorización de otras actividades que no brindan la atención necesaria a la aplicación</p>	NC-106-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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. En la semana del 1 al 5 de septiembre se desarrolló jornada de manejo de residuos con los miembros de la comunidad.	100,00%	

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENÚ/COMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	En el transcurso de la prueba de recorrido a algunos de los procesos de Gestión Contratación, se logró evidenciar que, no se aplican los procedimientos como se encuentran describas sus actividades y registros, ejemplo de ello, se observó en el punto PRO-GCT-007 y PRO-GCT-008 Convocatoria Pública, en cuanto al registro de la tareas 12 y 13 no se encontraron evidencias, tampoco se encuentra relación entre las tareas 12 y 13 con la tareas 16 y 17 de acuerdo a la tareas 18 de la tareas 23 publicar... y/o dar aviso del inicio del proceso de selección en un plazo de amplia circulación, tampoco se encontró en registro de la tareas 25 se observó o debido a la audiencia, el equipo auditor tampoco encontró evidencias o soportes de los mismos.	Información incompleta como se encuentran describas sus actividades y registros en los procedimientos PROGCT008 Convocatoria Pública y PROGCT007 Contratación Directa.	NC-30-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	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.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	En revisión documental, se evidencia a través del escrito informe por la Subdirección de Gestión Docente el 09 de Septiembre 2022 que, aunque la Subdirección de Recursos Educativos depende orgánicamente de la Vicerrectoría Académica, en el caso de la Gestión Docente no se contempla en la lista de carterización o los procedimientos, aquellas actividades derivadas del cumplimiento de las funciones que le asiste a la Subdirección (Antes División) de Recursos Educativos en el Artículo 18 del Acuerdo 076 de 1998 del Consejo Superior por el cual se fija la estructura Interna de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, el Decreto 2902 de 1994 y por la razón no hay evidencia sobre la gestión formal y efectivo para la realización de las funciones que le asiste a las diferentes unidades acerca de la importancia de registrar riesgos, indicadores prioritarios y tener esos documentos.	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	NC-46-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	GDO_NCO1_2024 No se evidencia un control y seguimiento adecuado de los inventarios de archivos de gestión, lo que genera un cumplimiento del procedimiento de retroalimentación al cierre del ciclo de verificación por parte del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental.	El Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no realizó el control y seguimiento adecuado de los inventarios de archivos de gestión.	NC-116-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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 gestionado por cada unidad que ha reportado	100,00%
			• A corte de 2023, 35% de las dependencias que reportaron inventarios de archivos de gestión no recibieron retroalimentación. En otros casos, Gestión Documental realizó el formato FOR_GDO_017 Relativo a la transferencia y/o devolución de inventario documental, en archivos de gestión, con un retraso de entre 8 y 9 meses después del envío por parte de la dependencia.	El Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no tiene una metodología de control y seguimiento específicas para los archivos de gestión.							
			• A corte de 2023, 20% no realizó las retroalimentaciones, estas no fueron enviadas a las dependencias, lo que impidió cerrar el ciclo de verificación.	Elabóra un consolidado anual de la gestión documental por dependencia en los informes de seguimiento a la gestión documental.							
			Esta situación contraviene los criterios establecidos en el procedimiento de Control 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 producción y provisión del servicio, dado	Es más práctico el registro, una vez finalizada la implementación del cronograma anual de transferencias documentales.							

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	GDO_NC02_2024 En el marco del Sistema de Gestión de Calidad, se ha documentado un proceso de trabajo estructurado que orienta a los funcionarios sobre la elaboración de inventarios de archivos de gestión documental, incluyendo la periodicidad, los criterios de elaboración y las responsabilidades asociadas, lo que afecta tanto la precisión de los inventarios como su correcta gestión. Esta situación contradice las cláusulas establecidas en el acuerdo 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 lo anterior, 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, se ha realizado la actualización documental del proceso.	NC-117-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Se presentan avances en la gestión, pero aun no se cumple con la acción propuesta	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	GSS_NDC02_Afectación de la estufa de gas y otros equipos en mal estado. 1. Estufa de gas natural (placa 0004125): 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 opera por cocina en línea en el último evento organizado por la universidad (septiembre). Ademánde, 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 de los bienes.	la estufa de gas y otros equipos se encuentran en mal estado.	NC-71-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,00%	Se han solicitado dos reportes trimestrales a la Unión Temporal AH UP 26 sobre el estado de los bienes y equipos de la Fragua Siete Cueras: el primero el 24 de febrero (radicado 202505200053014), el segundo el 18 de junio (radicado 202505200053011) y el tercero el 16 de septiembre (radicado 20250520007738). 02/10/2025: El 29 de agosto se realizó visita técnica para definir las acciones de mantenimiento.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	GSS_NDC02_2024 En el marco de la revisión realizada, se evidencia que, a corte del año 2023, Almacenes e Inventarios realizaron un total de 28 constataciones físicas, de las cuales una (1) fue realizada en el año 2022, y las demás se realizaron en el año 2023, después de revisar la inspección de los bienes, el funcionario delegado debe elaborar un informe del FORR-GSS-053, el cual debe ser entregado al cuestionario con los sistemas de control detectados, tales como faltantes o sobrantes de inventario. La omisión de utilizar el formato adecuado para las constataciones físicas impide un control efectivo, la realización constante del estado de los bienes, lo que afecta negativamente la toma de decisiones administrativas en cuanto al control de inventarios. Ademánde, puede generar dificultades para la realización de evaluaciones o sobrantes de inventario y afectar la transparencia y precisión de la gestión de bienes.	no se estableció en formato adecuado para las constataciones físicas	NC-72-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	27/09/2025: Se crea y lanza la Oficina 075 "Matriz de Priorización de Constataciones Fisicas de Bienes" y una vez finalizada la preparación, se emitirá el cronograma de constataciones físicas 2025. Ademánde, se elaboraron y cargaron en Isolusion nuevos procedimientos como parte de la actualización del Manual de Bienes, incluyendo los PRO-GSS-019 a PRO-GSS-024. Dentro del PRO-GSS-023 se estableció la periodicidad para la revisión del diligenciamiento del FORR-GSS-053.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	HO2020_2024 Como resultado de la simple realización de las constataciones de los inventarios, se observó que las correspondencias ubicadas en el sótano del edificio A y en otros espacios dedicados al bodegaje de archivos, se encuentran que no incorporan los lineamientos establecidos en el acuerdo Número 02 del 01/10/2021 entre el Archivo General de la Nación "Por el cual se imparten directrices frente a la prevención del deterioro de los documentos y la conservación de los mismos" y el acuerdo Número 050 del 05 de mayo de 2000" norma cuyo ámbito de aplicación (Correspondencia en el acuerdo 2) incluye a la Universidad de Quintana Roo, sin embargo, esta situación permite evidenciar situaciones de riesgo no sólo en la dimensión legal, al estar incumpliendo a la fecha una norma que establece de carácter general, sino también en la práctica cotidiana por el desconocimiento de lo consagrado en el artículo 6º de la norma anterior citada.	Los recursos asignados al proceso GDO, no son suficientes para su efectiva gestión.	NC-114-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Se presentan avances en la gestión, pero aun no se cumple con la acción propuesta	0,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	H-GSI-2022-Contrastado el informe de gestión de la vigencia 2021 del Archivo y Correspondencia con el informe de seguimiento del Plan de Mejoramiento de la vigencia 2021 del Proceso Gestión Documental, se evidencia que pese a las expectativas de cumplir al 100% las actividades de los Pliegos de Recibo y Mejoramiento del Proceso, en lo que concierne al último se alcanzó apenas un treinta y cinco por ciento (35%). Dado que algunas situaciones daban al 2016, se evidencian dificultades para el cumplimiento de las acciones definidas en su momento para solucionar las causas raíz de fallazgos de vigilancia anual, lo que impide cumplir con el trabajo asignado para el proceso al mantener por más de un lustro algunas tareas irregulares que se van sumando a las recomendaciones derivadas de los seguimientos a los planes de Acción y Mejoramiento de la vigencia 2021. Esta situación dejó entrever una eventual debilidad estructural inherente al proceso en lo referido al Control de Evaluación y Seguimiento endógeno de la institución.	El equipo de trabajo no verificó, que el Plan de Mejoramiento aprobado por la Oficina de Control y Evaluación (OCE) del 2022, estuviese publicado en el ministerio web de esa oficina.	NC-115-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,00%	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	H-GSI-2022-07/realizar las visitas a las salas de informática se pudo evidenciar que en algunas se presentan daños a la estructura y fuga de agua en los paneles que podrían generar peligro al personal que accede al uso de servicios. Adicionalmente, se detectó humedad en el suelo y en las paredes en algunas salas, debido a que no tienen instalado aire acondicionado y algunas ventanas se encuentran bloqueadas por rejas de seguridad internas, que impiden el paso de aire. Punto de vista de la Subdirección de Sistemas se realizó una evaluación y fueron recomendaciones fiscales el cierre de los huecos y se observa que dichas mejoras no permiten el correcto funcionamiento del aire acondicionado, los conductos de las salas no tienen clima o la corriente de aire que se encuentra regulada, y los usos implementada en cada una de las salas cubre únicamente a los radares. Por lo anterior, cada uno de los aspectos evaluados se considera que no cumplen con las normas establecidas.	El Grupo de Infraestructura realiza adecuaciones en las áreas conforme son solicitadas por las dependencias.	NC-44-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	I Trimestre El inicio de esta actividad será en el segundo Trimestre de la vigencia, se realizará una reunión de trabajo con la SSG para definir las 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  III Trimestre A corte de III Trimestre se recibe el 21 de octubre el listado de salas de informática con las condiciones actuales, por lo que se inicia recorrido para hacer diagnóstico. En este sentido, fue necesario realizar reformulación del hallazgo.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	H-GSI-192023-1:realizar la revisión de los inventarios de los bienes y activos de la Subdirección en el aplicativo Gobbi, se tomó una muestra del 30%, que corresponde a 7 registros, evidenciando en el 100% de la muestra que los bienes están asignados para su uso a los trabajadores y los cuantificantes responsables, o están asignados pero no aparecen físicamente, adicionalmente, al lo anterior en la vigencia 2023 se encuentran en la forma de FOM-012 Actas de entrega de cargo, Paz y Salvo e informe de gestión; lo cual incumple con lo establecido MNL-GSI-001 el Manual de Manejo de Bienes de la Universidad - Reglas y procedimientos 2.2.3.1 que los bienes por cuantificantes retirados o trasladados y en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.	Las dedicaciones de las instalaciones se realizan cumpliendo con las directrices de la Universidad	NC-42-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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  III Trimestre Se da cumplimiento a la actividad realizando los respectivos seguimientos	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	H-GSI-192023 2: MECI Políticas de Operación: Al efectuar la revisión de los inventarios de los bienes y activos de la Subdirección en el aplicativo Gobbi, se tomó una muestra del 30%, que corresponde a 7 registros, evidenciando en el 100% de la muestra que los bienes están asignados para su uso a los trabajadores y los cuantificantes responsables, o están asignados pero no aparecen físicamente, adicionalmente, al lo anterior en la vigencia 2023 se encuentran en la forma de FOM-012 Actas de entrega de cargo, Paz y Salvo e informe de gestión; lo cual incumple con lo establecido MNL-GSI-001 el Manual de Manejo de Bienes de la Universidad - Reglas y procedimientos 2.2.3.1 que los bienes por cuantificantes retirados o trasladados y en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.	seguimiento efectivo al inventario se realizó a cada uno de los trabajadores adscritos a la SGSI, una vez culminado su periodo contractual.	NC-22-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre de 2023, la estrategia planteada para eliminar las causas de la No Conformidad se encuentra en ejecución, para lo cual los cuantificantes adscritos a la SSI están ubicando los activos asignados en sistema para su trámite final (traslado al Almacén o al Cuantificante que lo está utilizando). Trimestre 3: Al corte del tercer trimestre de 2023, la estrategia se mantiene en ejecución, sin embargo y debido a la complejidad para cerrar la acción, el 11 de septiembre de 2025, mediante memorando No. 20250500175873, la SGSI solicitó a Almacén e Inventarios que la dependencia de Sistemas de Información se tenga en cuenta en la priorización de la ejecución fiscal de la estrategia, de acuerdo con lo establecido en el nuevo procedimiento PRO-GSI-002 de ejecución fiscal de inventarios. El 30-09-2025 se solicita reformulación de la acción a Calidad, de manera que su fecha de finalización se extienda hasta el 30 de junio de 2026.	0,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	La ficha de caracterización y normograma están desactualizados - Los procedimientos PRO001GSS, PRO002GSS, PRO008GSS, PRO010GSS y PRO012GSS y PRO014GSS están desactualizados - Falta incluir el FOR017GSS en el procedimiento de mantenimiento.	<p>La documentación no se encuentra actualizada</p> <p>no se ha realizado su revisión y actualización en el periodo establecido</p> <p>no se asignó un responsable o no se priorizó dentro del cronograma de actualizaciones.</p> <p>o hay un mecanismo claro de seguimiento para garantizar la actualización de los procedimientos en el</p>	NC-124-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	26/06/2025: Se aprobaron las actualizaciones de los procedimientos PRO-GSS-002 "Liquidación de viajes y gastos de viaje a nivel nacional para pago por caja menor" y PRO-GSS-012 "Programación y Ejecución de Mantenimiento".	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	La Oficina de Relaciones Interinstitucionales, como líder del proceso de apoyo misional de interinstitucionalidad, 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 formulario FOR-GDC-013 para la generación de las salidas no conformes, según lo establecido en el procedimiento PRO-GDC-006.	<p>No se informó al Sistema de Gestión de Calidad sobre la novedad presentada para actualizar la matriz de Salidas no Conformes del Proceso.</p> <p>No se consideró como salida no conforme del Proceso a la situación presentada con el usuario.</p> <p>Hubo mal manejo de los funcionarios que interactuaron en el Proceso para identificar la salida no conforme relacionada con el caso presentado con el usuario.</p> <p>No consideran situación</p>	NC-01-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Se actualizó la Matriz de Salidas No conformes correspondiente al Proceso de Interconexión	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC01 – GSST – 2025: Una vez revisado y evaluado el plan de emergencia se encontró que, los Planes de emergencia: Sedix calle 72 PLN-SST-001, Calle 79 PLN-SST-002, parque nacional PLN-SST-003, Centro de ferias PLN-SST-004, Centro de Convenciones PLN-SST-005 y PLN-SST-007, Nogal PLN-SST-008, Finca San José Villalba PLN-SST009, Plan de emergencia 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 y 9-53 precio utilizado para la ejecución de emergencia según contrato 401 de fecha 19 de agosto de 2022, el cual fue destinado para ampliar las instalaciones de la Facultad de Bellas Artes, para dar cumplimiento a la ordenanza 001-2022 de Profesionalización de Artistas de Funes y la Maestría en Arte, Educación y Cultura.	<p>Porque el personal actual con que cuenta el grupo de SST tiene una alta demanda dando el incremento de actividades operacionales propias de SST como las labores de mantenimiento y de gestión exigidas por las dinámicas institucionales.</p> <p>El número de funcionarios del GITST 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 todos los planes de emergencia se deben incluir aspectos que no dependen directamente del grupo de SST</p> <p>Por que la administración de la</p>	NC-147-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	33,00%	II Trimestre: Se cuenta con una versión preliminar del plan de emergencia del IPN para aprobación del CUPAE.	33,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC01-GCT-2025 Se identificaron deficiencias en la organización, foliación y archivo de los expedientes contractuales, lo que afecta la trazabilidad y hace más difícil la identificación de las actuaciones administrativas y técnicas que respaldan la ejecución contractual. En particular, se evidenció una generalizada falta del registro de documentos que deben integrar las carpetas contractuales.	<p>Se evidenció una gestión inadecuada del registro de documentos que deben integrar las carpetas contractuales</p> <p>La insuficiencia de personal o recursos puede llevar a una gestión superficial o apresurada de los documentos.</p>	NC-188-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	III TRIMESTRE El Grupo de Contratación viene adelantando acciones del Plan de acción, para reporte en el siguiente trimestre.	0,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTICA			2025	LOGRO ACUMULADO	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD				
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 los documentos del Sistema de Lenguas, se evidenció que las carpetas, en consulta de los documentos solicitados.	Porque no han organizado adecuadamente las carpetas en OneDrive asignadas por el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental.	NC-63-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	I trimestre  Con el objetivo de avanzar en el proceso de alineamiento de documentos en el 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.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	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.	Porque la documentación necesaria no se ha recopilado ni cargado de acuerdo con el criterio establecido en la Tabla de Referencia Documental (TRD).	NC-63-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	II trimestre  Con corte al 30 de junio, En consecuencia, y de acuerdo con las indicaciones recibidas y lo establecido 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-430.77.4 Planes, con lo cual se supera la meta de cumplimiento establecida en el plan de mejoramiento.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-01-GCT-2024 Luego de la revisión, análisis y evaluación de los riesgos de gestión que tiene el sistema de gestión establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI-2019, se establece la estrategia de mejora en la Resolución 644 de 2019.	Porque no se ha actualizado el sistema de gestión que tiene el sistema de gestión establecido en la Resolución 644 de 2019.	NC-29-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	El Grupo de Contratación llevó a cabo actualización de los posibles riesgos de gestión y corrupción que pueden afectar el proceso. Estos riesgos han sido aprobados en el Sistema de Gestión Integral. (05/09/2025)	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-01-GSI-2024 Al efectuar la revisión de la conformidad que rige el 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 Pública del Centro Universitario", 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.	Porque no se ha actualizado el sistema de gestión que tiene el sistema de gestión establecido en la Resolución 644 de 2019.	NC-23-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	90,00%	Se presenta un avance del 60% de la Política de Comunicaciones de la UPN Seguimiento con corte del 30 de septiembre: Se presenta un avance del 90% de la Política de Comunicaciones de la UPN	90,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-01-GSI-2024 Al efectuar la revisión de la conformidad que rige el 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 Pública del Centro Universitario", se cita dentro de los considerandos el Decreto 1078 de 2015, subrogado por el Decreto 767 de 2022.	Porque no se ha actualizado el sistema de gestión que tiene el sistema de gestión establecido en la Resolución 644 de 2019.	NC-26-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Trimestre 1  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 el año 2026. La Conformidad no se ha ejecutado debido a priorización de compromisos de la SSI respecto a Gobierno Digital.	0,00%
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 el periodo de 1 de julio de 2023 a 30 de junio de 2024. Ejecución del plan de capacitaciones del SGA 30 de junio de 2024 lo cual representa desactualización dado que las capacitaciones se realizan en los mismos en mensual.	Porque no se ha establecido un sistema de reporte de indicadores tuvo constante rotación durante el año (3 funcionarios).	NC-123-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Trimestre 3  Al corte del tercer trimestre de 2025, la estrategia se encuentra con un avance parcial, para lo cual se cuenta con un borrador de propuesta de actualización de la Resolución 644, la cual se presentará en el siguiente comité de Gobierno Digital.	0,00%
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 el periodo de 1 de julio de 2023 a 30 de junio de 2024. Ejecución del plan de capacitaciones del SGA 30 de junio de 2024 lo cual representa desactualización dado que las capacitaciones se realizan en los mismos en mensual.	Adicional los indicadores de Gestión trazabilidad manejo integrado de los residuos especiales y trazabilidad de manejo de residuos que se realizan dentro del SGA se realizó en su mayoría dado que el ultimo registro es de marzo de 2024 y su periodicidad es semestral. Lo anterior incumple lo establecido en el Manual de Gestión de Calidad para el Estado Colombiano componente Actividades de Control- Indicadores de gestión y la ISO 9001:2015 numeral 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	NC-123-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	II trimestre  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	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 el periodo de 1 de julio de 2023 a 30 de junio de 2024. Ejecución del plan de capacitaciones del SGA 30 de junio de 2024 lo cual representa desactualización dado que las capacitaciones se realizan en los mismos en mensual.	Porque cada funcionario tenía un criterio diferente para la interpretación de los indicadores.	NC-123-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	III trimestre  A corte de tercer trimestre no se cuenta con la matriz de indicadores actualizada en el aplicativo, sin embargo se realizó reunión con Calidad con el fin de establecer y revisar los indicadores propuestos	0,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO			
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC01-SGP CIUP-2024 Posterior a la revisión, análisis y evaluación de los riesgos generados de acuerdo con lo que tiene en el caso, se observó que, si bien se tienen identificados los mismos, lo que se establece en los algunos controles la concertación de objetivos de los cuales se observa, la guía de ejecución presupuestaria, tanto en la planificación estratégica y administrativa, se implementan estrategias de acompañamiento, se crean y/o socializan las estrategias y se llevan a cabo actualizaciones y mejoras para, entre otros, es decir que, al realizar la descripción de los controles no se tuvo	Desactualización del mapa de riesgos del proceso	NC-148-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,00%	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	NC01-SPE-2024: De acuerdo con la evidencia obtenida en la revisión y análisis de los riesgos generados de acuerdo con lo que tiene en el caso, se observó que, si bien se establecieron procedimientos y herramientas claras para el seguimiento y control de la ejecución del desempeño.	Porque no se han establecido procedimientos y herramientas claras para el seguimiento y control de la ejecución del desempeño.	NC-48-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,00%	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 Superior, que forma parte de los Niveles: Profesional, Técnico, Administrativo y de Oficina, que se publicó en el sistema de Gestión Integrada de la UNT a través del aplicativo Iberusoft. 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	Adicionalmente, dado las condiciones mediante las cuales se vincula al personal superiormente, 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 lo establecido en el Decreto 2530 de 2005, se orienta en el Decreto 2530 de 2005, el cual está derogado, por lo que las competencias de los distintos niveles jerárquicos se encuentran establecidas en las competencias establecidas en el Decreto 915 de 2018 que incluye las competencias laborales generales para los empleados	Porque no se han establecido procedimientos y herramientas claras para la evaluación del desempeño.	Porque la Universidad no ha reglamentado lo referente a los aspectos normativos del Acuerdo 044-2018, que establece las normas que rigen la evaluación del desempeño.	Porque la Universidad no ha priorizado la creación y aprobación de la normatividad necesaria para	100%	Acción cumplida	50,00%	Para el III 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 Superior, que forma parte de los Niveles: Profesional, Técnico, Administrativo y de Oficina, que se publicó en el sistema de Gestión Integrada de la UNT a través del aplicativo Iberusoft. 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	NC01-SST-2024: Dentro de las actividades que se realizaron en la ejecución de la auditoría se realizó la validación de impacto, frecuencia, gestión y fecha de creación de los indicadores del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se establecieron las siguientes conclusiones:	Porque no se han establecido procedimientos y herramientas claras para la validación de impacto, frecuencia, gestión y fecha de creación de los indicadores del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se establecieron las siguientes conclusiones:	NC-144-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	78,00%	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 los funcionarios responsables de los mismos, según los períodos de medición definidos.	78,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	• Indicador Plan de emergencias con medición semestral, última medición con el año 2020.	• Indicador Plan de emergencias con medición mensual (la redacción del indicador no es coherente, así mismo se observa que la formulación no es completamente clara)	Porque el sistema no ha sido configurado adecuadamente para garantizar la actualización automática y la validación de los datos ingresados.	• Indicador Plan de emergencias con medición mensual (la redacción del indicador no es coherente, así mismo se observa que la formulación no es completamente clara)	• Indicador Plan de emergencias con medición mensual (la redacción del indicador no es coherente, así mismo se observa que la formulación no es completamente clara)	Porque no se han establecido parámetros de control que lleven a los usuarios a ingresar datos correctos, actualizados y en el formato correcto en la solución.	• Creación de cuatro (4) indicadores los cuales no cuentan con medición (no se observa en ISOLUCION la fecha en que fueron creados).	• Ejecución del plan de capacitaciones SST medición semestral, último reporte SST medición junio de 2024.	Para el 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.	78,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-02-SGP CIUP-2024 En pronta de acuerdo con lo establecido en los procedimientos establecidos por el Proceso de Investigación, se logró evidenciar que, no se aplican los procedimientos como se encuentran descritas sus actividades de registro, ejecución y seguimiento, se encuentran en el procedimiento PROMIV001 Gestión de Proyectos de Investigación Internos, en cuanto al registro de la tareas 31 y 33 no se encuentra en el procedimiento, se está realizando por PRIME, temporalmente, 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 reglamentado en el procedimiento	NC-149-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Esta acción se desarrollará en el segundo semestre del 2025.	0,00%	

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC02-SPE-2024: Durante el año 2023 se presentaron 56 PQRSFD, de los cuales cuatro (4) corresponden a temáticas asociadas a factores salariales, solicitud de información CETIL, aclaración de procedimientos y peticiones a personal. 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 restricciones realizadas, no cumplió con los términos de respuesta establecidos en el Procedimiento PRO-GGU-003 Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias PQRSFD. El no cumplimiento en estos tiempos puede resultar en sanciones administrativas, pérdida de confianza de los usuarios, deterioro de la imagen institucional y consecuentes acciones 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 los tiempos establecidos para la respuesta y retroalimentación de la información es insuficiente y no es suficiente la disponibilidad de tiempo para la búsqueda. Porque la información reposa en las Historias Laborales del personal de forma física debido a que son históricas laborales de más de 20 años. Porque no existe un sistema de manejo de información o de digitalización o microfilmación, que permita la consulta de la información, de forma autorizada y rápida, que permita cumplir con los tiempos de respuesta exigidos para	NC-49-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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 13 PQRSFD, siendo respondidas dentro de los tiempos establecidos para el fin, 1 PQRSFD, corresponde a temática de carácter pensional, para lo cuales se solicitó un tiempo adicional para su trámite y respuesta correspondiente, dentro de los términos establecidos para tales fines.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC02-SST-2024: Mediante entrevistas se evidenció que no se dispone de un espacio para el almacenamiento de expedientes físicos. Las historias clínicas laborales de activos e inactivos se encuentran en el consumo de más de aproximadamente 200 carpetas que datan desde el 2012, del edificio A de la Calle 72. Por consiguiente, se está incurriendo con lo establecido en la normatividad. Lo anterior incumple lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno MECI, como parte de Aseguramiento de Cumplimiento ISO 9001:2015, numeral 7.5.3 Control de la información documentada, 7.5.4 Documentación, 8.5.4 Preservación.	Porque no se ha establecido un área destinada 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 la organización y no existen controles para garantizar el cumplimiento de la normatividad establecida para las historias clínicas laborales. Esta actividad es considerada como secundaria y el control sobre el manejo	NC-145-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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. I 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.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC03-GIF-2023: Tomando como base la Matriz de Riesgos de la norma GTCA5 la cual es la guía establecida para la identificación de peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud de los trabajadores en sectores con riesgos recorridos efectuados a las diferentes instalaciones objeto de muestra para la presente auditoría se pudo identificar lo siguiente:  Sede Nogal sede Calle 78 #9 - 92: Riesgo Físico: -Bívales humanos: agujeros de las instalaciones, lo que ha generado grietas en las edificaciones. -Condiciones inseguras por irregularidades, desniveles, agrietamientos en paillitas, corredores, senderos peatonales, zonas verdes y áreas comunes. -Cables eléctricos expuestos. -Brietas en paredes baños. -Desprendimiento de tabletas de techo en oficinas y salones. -Elementos de iluminación de pasillos despegados con exposición de cables.	Porque no se están cumpliendo las actividades establecidas en el Plan de mantenimiento general de la instalación. Porque no se ha recibido reporte de los daños presentes en la instalación. Porque la administración de la instalación es la encargada de realizar la notificación y notoriedad 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 priorizó otro tipo de actividades de mantenimiento mayor que se evidencian en recorridos en los cuales no se observa el mantenimiento.	NC-10-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	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 realizó la actividad, la reunión con SSG se realizará en el mes de julio de 2025 III Trimestre: Se realiza reformulación de la actividad con el fin de establecer Plan de trabajo con SSG.	0,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC03-SGA-2024: De acuerdo con el ejercicio auditor y en aras de evaluar las acciones y servicios que tiene que desempeñar el Comité ambiental se han establecido en relación con los aspectos ambientales que desde la Universidad propone y atendiendo la normatividad vigente, por medio ambiental y principios ambientales se solicitan las partes correspondiente a la vigencia 2024, sin embargo estas no fueron suministradas indicando la no realización del mismo en la reunión ordinaria ambiental.	Porque el comité 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 área que se dedica a estas funciones cuando hacia parte de la VAD Porque se realizó el cambio del SCA de la VAD al Gif.	NC-122-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	66,67%	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. III Trimestre A corte de tercer trimestre se han realizado dos sesiones del comité ambiental	66,67%
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, estos se realizan en el día antes que las funcionarias ingresen a la Universidad, luego de realizar el monitoreo por medio de un muestreo se observó que estas afiliaciones se realizan en el día y noche del día de ingreso de funcionaria, esto no corresponde a la realidad con respecto a la normatividad vigente.	Acumulación de archivo en vigencias anteriores documental, en relación a la gestión documental que se realiza al final del proceso, que por trámite y tiempo ya debieron ser transferidos y eliminados, la falta de cumplimiento de la norma, ha generado acumulación en el archivo, lo que afecta las condiciones de conservación y almacenamiento físico	NC-150-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Esta acción se desarrollará en el segundo semestre del 2025.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC03-SSG-2023: La Subdirección de Servicios Generales – Planta física no ha dado respuesta a las comunicaciones remitidas por el Departamento de Tecnología a finales 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 incluye el número 7.4 Comunicación dado que no se da respuesta a los usuarios y partes interesadas del proceso.	Por el 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 su función de coordinadora y la universidad deberá asumir los gastos que se generen y por el tiempo que se requiere de acuerdo con la gravedad de las lesiones al posible afectado.	NC-50-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Durante el corredor 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. En igual sentido, durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2025, se establecieron los mecanismos necesarios para llevar a cabo la afiliación a la ARL, de 57 personas nuevas que para las diferentes Modalidades de Vinculación, ingresaron a la Universidad Pedagógica Nacional.	100,00%
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 finales 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 incluye el número 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 directrices de la Universidad Se está conformando el grupo de infraestructura y su alcance para intervención de áreas en la Universidad Se está realizando cambios en los espacios 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	0,00%	I Trimestre En Diciembre 2024 se realizó un recorrido en el Taller de Tecnología con el fin de determinar actividades para poder ejecutar la adecuación en la vigencia 2025, sin embargo, a la fecha se ha podido establecer la necesidad de Construcción y Tecnología tiene que ser una actividad 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 III Trimestre A corte de tercer trimestre se realiza reformulación del hallazgo, toda vez que no se ha definido las actividades a realizar en el Taller de Tecnología.	0,00%

GESTIÓN ESTRÁTICA											
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-03-SSG-2023: No se ha llevado a cabo el monitoreo suficientemente sistemático 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 mantenimiento.	El Grupo de Infraestructura hacia parte de la Subdirección de Servicios Generales	NC-45-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	II Trimestre: A corto de segundo trimestre se realiza la actualización documental del Gif- FOR-GIF-003 ACTA DE RECLADO Y VERIFICACIÓN DE OBRA O ADECUACIÓN GU-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	100,00%
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 de revisión en el segundo trimestre, se evidenció que, el Edificio administrativo calle 72 no cuenta con plan de emergencias, asimismo se indagó al equipo de trabajo quienes informaron que, en cuanto al edificio administrativo calle 72 no se han modificaciones en el piso uno (1) mezzanine y el octavo piso, hasta tanto estas adecuaciones no finalicen no es posible dar inicio con el la elaboración del plan de emergencias, se mencionó que, de este plan deben ir las imágenes de los planos y rutas de evacuación demandados. Por otro lado, indican que por el momento no se cuenta con el nombre de funcionarios que en este momento cuenta la dependencia no es posible cumplir con todas las actividades delegadas adicionalmente, están realizando futuras reuniones de coordinación, pese a lo anterior, se informó que, están en licencia de maternidad desde el mes de agosto de 2024.	Se realizó una revisión y monitoreo que se realizó durante el proceso de revisión en el segundo trimestre, se evidenció que, el Edificio administrativo calle 72 no cuenta con plan de emergencias, asimismo se indagó al equipo de trabajo quienes informaron que, en cuanto al edificio administrativo calle 72 no se han modificaciones en el piso uno (1) mezzanine y el octavo piso, hasta tanto estas adecuaciones no finalicen no es posible dar inicio con el la elaboración del plan de emergencias, se mencionó que, de este plan deben ir las imágenes de los planos y rutas de evacuación demandados. Por otro lado, indican que por el momento no se cuenta con el nombre de funcionarios que en este momento cuenta la dependencia no es posible cumplir con todas las actividades delegadas adicionalmente, están realizando futuras reuniones de coordinación, pese a lo anterior, se informó que, están en licencia de maternidad desde el mes de agosto de 2024.	NC-146-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	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 sorteos 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%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-04-2020 Se puso a evidenciar que aunque el Proceso tiene un control constante del desarrollo de actividades de los estudiantes pertenecientes al Grupo de Protocolo, no hay generado un Proceso que permita tener un control constante de Calidad que establece el desarrollo del mismo y que atienda lo señalado en el Acuerdo 038 de 2004, Artículo 15. Se debe tener en cuenta que se manejanndo el flujo de información con los coordinadores de las unidades, aprobaciones para pagos y visitas, buenas relaciones con otros Procesos, que con llevan a pagos y uso de recursos, se debe tener en cuenta para ello detallar las responsabilidades y presentar la normatividad sobre la cual se rige este, atendiendo así a lo establecido 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 relacionado con el Grupo de Protocolo.	NC-120-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Se encuentra cargado en ISOLUCION la creación del procedimiento para la conformación del Grupo de Protocolo FORINT007	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	<p>Sede Nogal 2 sede Calle 78 #53- De acuerdo a la justificación de los términos de referencia que ampara el contrato 401 de agosto de 2022 por un valor de TRES CIENTOS MILLONES Y DOS MIL PESOS M.C.T.E (\$ 342.720.000) Objetivo: "Entregar a título de arrendamiento a la Universidad Pedagógica Nacional para su uso y goce el inmueble que se describe a continuación:</p> <p>Immueble ubicado en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con el número de matrícula No 50C-612000 con dirección en la Carrera 78 #53 actual ronmentación urbana con la siguiente Descripción Calida y Linderos:</p> <p>“Lote de terreno junto con su construcción en el sector de la Carrera 78 #53, con una medida superficial de 1.000 m2, y una Norte, en 11.92 metros con la calle 78; Oriente en 54 metros, con la Casa #9-39 que pertenece a Enrique Narváez; Sur en 11.92 metros con propiedad que es la fide del señor Luis Tamayo; concreta, en extensión de 24 m2.</p>	<p>Porque no se alcanzan a cubrir todas las actividades del plan de mantenimiento</p> <p>Porque no se cuenta con personal suficiente para atender las necesidades de mantenimiento</p> <p>Porque se da prioridad a las instalaciones propias de la Universidad teniendo en cuenta que permite mayor inversión de recursos</p> <p>Porque la instalación es en arriendo lo que limita la inversión en adecuaciones generales</p> <p>Porque solo se pueden programar actividades de conservación de la Universidad</p> <p>No se han realizado actividades requeridas, para realizar medición del Clima Laboral en la Universidad</p> <p>Porque no se ha incluido dentro del presupuesto general de la UPN.</p> <p>Porque no se ha solicitado recurso a la CDP, destinado para llevar a cabo la medición del Clima Laboral.</p> <p>Porque no se ha incluido la realización de solicitud de recurso, en el Plan de Trabajo de la Subdirección de Recursos Humanos.</p>	NC-11-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	<p>I Trimestre</p> <p>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</p> <p>II Trimestre</p> <p>La actividad se cumple a corte de primavera trimestre</p> <p>Así mismo se hace entrega del predio nogal 2 en la vigencia 2024</p>	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	<p>NOD4-SPE-2024: En el marco del cumplimiento del Plan de Mejoramiento Institucional, se ha identificado 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 del recurso proveniente de la Caja de Compensación Familiar, y en 2024 se ha planteado realizar una de las dos mediciones proyectadas, lo que permitirá un cumplimiento parcial. Sin las medidas de respuesta que se han tomado para 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.</p>	<p>NOD4-SPE-2024: En el marco del cumplimiento del Plan de Mejoramiento Institucional, se ha identificado 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 del recurso proveniente de la Caja de Compensación Familiar, y en 2024 se ha planteado realizar una de las dos mediciones proyectadas, lo que permitirá un cumplimiento parcial. Sin las medidas de respuesta que se han tomado para 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.</p>	NC-51-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	70,00%	<p>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</p> <p>Compensar</p> <p>Para el III Trimestre de 2025, desde la Subdirección de Personal, se llevó a cabo el acuerdo de la Caja de Compensación Familiar, para el apoyo técnico en el proceso de llevar a cabo la medición del Clima Laboral en la Universidad, a través de un instrumento técnico de preguntas, que fueron enviadas a través de comunicación electrónica para cada uno de los funcionarios, conforme al cronograma de trabajo establecido por parte de la SPE, esperando sus resultados para el cuarto trimestre del presente año.</p>	70,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	<p>NOD4-SPE-2025 Mediante revisión documental se identificaron inconsistencias en el registro y actualización de afiliaciones a EPS y ARL, como diferencias en las fechas de cobertura (por ejemplo, funcionarios que ingresaron el 7 de enero aparecen con cobertura desde el 8 de enero).</p>	<p>Las fechas de ingreso no coinciden con las fechas de ingreso de algunos funcionarios</p> <p>Porque en ocasiones los funcionarios se afiliaron de modo tardío o posterior a él</p> <p>Porque el funcionario responsable tiene una visión de su periodo de trabajo y no coincide con su funciones</p> <p>Porque no existe el funcionario de planta que cubra las actividades correspondientes con seguridad social en ausencia o ingreso tardío del responsable</p> <p>Porque no se ha considerado en la planeación del Proceso GTH cubrir las necesidades de las actividades de inicio de vigencia relacionadas con la seguridad social</p>	NC-241-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	<p>Esta Acción forma parte del Plan de Acción y de Mejoramiento de la Auditoria Combinada, realizado en el año 2025, cuyo manejo se llevará a cabo a partir del IV Trimestre de la presente vigencia.</p>	0,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC05-GIF-2023: Teniendo en cuenta la Matriz de Riesgos de la norma GTC45 y de acuerdo los recordados se realizó a las diferentes sedes objeto de auditoría para la presente auditoría se identificaron los siguientes riesgos:	Porque la instalación no es propia, por lo tal las actividades de mantenimiento programadas son de conservación y mantenimiento general	NC-12-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC05-SPE-2023: De acuerdo con las pruebas de auditoría realizadas se evidenció que no existen mecanismos de control adecuados, para la gestión, manejo, almacenamiento y custodia de Historias Laborales. Se evidencia la falta de control y seguimiento para garantizar la protección y seguridad de las historias laborales. La profesional encargada de la Subdirección de Personal realiza desplazamientos a pie transportando físicamente las historias laborales desde el archivo central en la calle 72 hasta la calle 79 para atender trámites administrativos, lo cual expone estos documentos a riesgos significativos de pérdida de datos. Actualmente no existe una política de manejo y seguridad de la información:	Porque no se cumplió con programar el mantenimiento permanente en la instalación, es personal transitorio.	NC-52-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	67,00%	Con corte al III Trimestre de 2025, la Subdirección de Personal tiene un avance del 70% en la organización de historias laborales (717 cajas organizadas y 110 pendientes), un 10% en la identificación y catalogación de documentos de gestión, y un 40% en la revisión de las actas y documentación de las reuniones. Se realizó un diagnóstico inicial sobre el estado actual de los archivos y se han desarrollado acciones sostenidas en actualización de datos y procesos de paz y salvo, aún no se cuenta con un análisis integral que permita detectar con precisión las actividades pendientes de cumplimiento. De acuerdo con lo anterior, en el año 2025, se proyecta concretizar dicho diagnóstico durante el último trimestre de 2025, asignando formalmente responsables, actualizando el plan operativo de archivo y articulando con la Oficina de Planeación los recursos necesarios para el desarrollo de actividades masivas previstas para 2026. De acuerdo a las actividades operativas planeadas para cumplir esta actividad, se llega a un 67% de cumplimiento.	67,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC05-SPE-2025 Basados en las pruebas de recorrido que se realizaron durante la auditoría a la Subdirección de Talento Humano, se observó que, en el ministerio se encontró que el año 2024 para la publicación del Plan de Acción y de Vigilancia como lo establece la Ley 909 de 2004 en su Artículo 15 literal b. Al revisar el link, la información consignada hace referencia a la lista de vacantes y rellenos, sin embargo se verificó que no está realizando la respectiva publicación de esta información, lo que incumple con lo establecido en la normatividad extrema vigente, teniendo en cuenta que el último informe final de seguimiento es del año 2023, vale aclarar que, este se encuentra publicado en otro año diferente	Porque no hay un plan de vacantes definido en la Universidad Porque no se han establecido lineamientos claros de la normatividad general para la aprobación del plan estratégico de Talento Humano Porque no se ha construido el plan estratégico de Talento Humano Porque no la Universidad se encuentra en proceso de diagnóstico de la Dimensión de Talento Humano Porque no se han tomado las decisiones de la Alta Dirección, hasta el presente año se toma la decisión estratégica de la implementación	NC-242-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Esta Acción forma parte del Plan de Acción y de Mejoramiento de la Auditoria Combinada, realizada en el año 2025, cuyo manejo se llevará a cabo a partir del IV Trimestre de la presente vigencia.	0,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRÁTICA				ESCUADRÓN ESTRÁTICO				
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA	2025	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO			
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NOCC01-GF-2023	Teniendo en cuenta la implementación de Riegos de la norma GTC45 y de acuerdo con los recorridos efectuados a las diferentes sedes objeto de muestra para la presente auditoría se identificaron los siguientes riesgos:  Sede Calle 72: -En el área de la carpintería 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:  NOCC01-DOC-2024: Generando la revisión de las condiciones de trabajo no conforme se identifica que el reporte 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 espacio en la oficina, mientras que las otras cuatro para el control de las actividades académicas las cuales se identifica que se diligenció por completo en el FOR GDC-013, pero para las salidas o productos no conformes 2.4.1, 6 que son inicio y desarrollo de prácticas pedagógicas, exámenes de estado saber pro, novedades en la malla	Porque el personal de mantenimiento no puede cubrir las actividades de intervenciones – obra 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 establecer procedimientos para establecer viabilidad de las adecuaciones	NC-13-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0.00%	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 las 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  III Trimestre Teniendo en cuenta que no se ha definido las actividades a realizar en el espacio del Taller de Tecnología, se requirió reformulación del hallazgo	0.00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NOCC01-GF-2025	NOCC01-DOC-2024: Generando la revisión de las condiciones de trabajo no conforme se identifica que el reporte 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 espacio en la oficina, mientras que las otras cuatro para el control de las actividades académicas las cuales se identifica que se diligenció por completo en el FOR GDC-013, pero para las salidas o productos no conformes 2.4.1, 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.	NC-118-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	20.00%	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	NOCC01-GF-2025	Se ha identificado la falta de actualización en la gestión documental mediante la revisión de los documentos de la vigencia 2024, contraviene los lineamientos establecidos en la Guía GU-GDO-006 Gestión de Documentos Durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19 y la Guía de Gestión Documental. Esta situación incumple los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI en su apartado de Información y Comunicación, así como los requerimientos de la NTC 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 consolidación de las TRD y no se ha aprobado la tabla de	NC-121-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50.00%	I Trimestre Para el desarrollo de este logro se solicitó a Gestión Documental una capacitación la cual fue recibida el dia 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 GFI-SGA para culminar la labor "D  III Trimestre No se ha avanzado con la gestión documental, lo anterior debido a que no está aprobada aún la TRD y no se cuenta con espacio en el drive para la gestión	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	SGSI_NCO4_2024: La CPU "Compumax Celeron" con placa 01125 fue declarada obsoleta según el concepto de reposo B1 en el FORGS-S004-2023 CPU, pero no consta en el registro del formato FORGS-S004 (Traslado, reintegro y asignación de bienes) número 001-Automatico, se observa como obsoleta el equipo continua aparentemente bajo la custodia de la funcionaria identificada con C.C. 23783623, actualmente adscrita a la Licenciatura en Administración Especial, mientras que el bien sigue siendo usado 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 la 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 presentación interna de los estados 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, no se ha cumplido con su asignación, por lo tanto, se observa una asignación de recursos fija.	Porque se estableció una bodega para almacenar equipos tecnológicos con concepto técnico para baje en la Subsección 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 almacén de equipos dados de baja, pero sin control administrativo.  Porque no está documentada 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	33.33%	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 cuadriente.  Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre, se han adelantado gestiones significativas en dos acciones de las cuales se han cumplido las acciones de la Cuadriente 1, quedando en la depuración de la bodega la SGSI destinada al 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.  Trimestre 3: Al corte del tercer trimestre se han cumplido al 100% una de las acciones planeadas, para lo cual se concientizó a los cuadrientes sobre el adecuado manejo de los activos de tecnología asignados, respecto a las acciones a realizar para los casos en los que un Cuadriente requiere de un Concepto Técnico y los casos en los que aplica el diligenciamiento del nuevo formato FOR-GSS-051, referenciado en el procedimiento PRO-GSS-022 "Movimiento Transitorio de Elementos o Bienes".	33,33%	

GESTIÓN ESTRÁTICA										
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	LOGRO ACUMULADO	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
			CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD			DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GSS_OMO1_2024: En la revisión del control de inventarios se observó que existen errores sobre la planificación de visitas para realizar la constatación física de inventarios, se identificó que no existe un instrumento de control que permita organizar las revisiones según el riesgo y la antigüedad de la última visita. 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 desempeño de la actividad tanto en el caso de los docentes, la no cumplimiento compromiso de acuerdo con la programación académica y desde el Programa las actividades administrativas con las que se realiza el manejo de equipos. La falta de planificación específica y la ausencia de coordinación con los portes de costo ocasiona	OM-70-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%  Se crearon y aprobaron los formularios DB-GSS-072 "Cronograma Almacén e Inventario" y PDR-GSS-073 "Matriz de Priorización para Constatación Física de Bienes". Además, se elaboraron procedimientos para incluirlos 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".  26/08/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GSS_OMO2_2024: Se observó en el control de inventarios lo siguiente: 1. A corte 17 de septiembre de 2024, existen 412 solicitudes para reingreso de bienes a la falta de espacio disponible en los bodegas para almacenar los bienes. 2. El Comité de Bienes recomienda la venta de bienes inservibles a través de subasta. Este procedimiento que involucra la conformación de lotes, establecimiento de precios base y la invitación a los proponentes, puede extenderse a la realización de subastas al comprador final. Durante este tiempo, los bienes deben seguir siendo almacenados en las bodegas. 3. En relación con las subastas, se realizó la última subasta realizada por el Banco Popular permitió a la Universidad recuperar un total de \$9.425.589. Sin embargo, el valor total de deterioro de los 4964 bienes es de \$84.587.935, lo que impide la realización de una	OM-71-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%  27/05/2025: Durante el trimestre se actualizó y cargaron en Isolación varios procedimientos que permiten la actualización 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.  26/08/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GSS_OMO4_2024: Se requiere fortalecer el Manual de Manejo de Bienes MNL-GSS-001 para garantizar el control y administración de parte de la Universidad Pedagógica Nacional, en los siguientes asuntos: • Definir con claridad el alcance de la responsabilidad de la administración disciplinaria y penal de los contratos en relación con el manejo y custodia de los bienes de la Universidad, y considerar el Concepto 193201 de 2002 del Decreto 1000 de 2002 de la Fundación Pública, donde indica que los contratistas no son considerados servidores públicos sino particulares que prestan funciones públicas. • Identificar las responsabilidades del manejo de bienes asignados a cuentas que se retiran de la Universidad sin cumplir con la paz y salvo, para evitar que dichos bienes queden sin control en la medida adecuada a la parte de la Universidad. • Actualmente, algunos estafurarios siguen registrados como responsables en el sistema GOBBL, lo cual genera riesgos en la gestión y seguimiento de	OM-73-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%  27/05/2025: Durante el trimestre se elaboraron y cargaron en Isolación 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.  27/08/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	0,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Al revisar la medición de los indicadores de "Ingresos recaudados" y "Cursos ofrecidos", elaborados en 2019, se evidenció que desde la vigencia 2022 se ha superado la meta establecida, por lo cual se han necesario revisar la medición, 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 que deben ser utilizados para el seguimiento al cumplimiento del objetivo del proceso, debe ser medible, cuantificable y que apoye la toma de decisiones que contribuyan a la mejora del proceso" y "Cuando la meta del indicador sea alcanzada de forma consecutiva, debe considerarse el cambio en la medición, ya que el indicador que éste ya está controlado por el proceso y no representa un reto en términos de cumplimiento del objetivo del proceso".	OM-69-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%  I trimestre  Con el objetivo de mejorar la eficiencia y alineación de los procesos, se solicitó cambios en la medición y actualización de los indicadores del Centro de Investigación. Se recibió capacitación el 19 de marzo. Posteriormente se revisaron los indicadores, identificando la necesidad de anulación de uno de ellos relacionado con los PDRSFD, 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  En el marco del proceso de revisión y seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, el hallazgo fue registrado en estado "cerrado" en el sistema Isolación, con fecha 8 de septiembre de 2025, dejando constancia del cumplimiento de las acciones establecidas.	100,00%	

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO			
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO	
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 adecuada iluminación, los dormitorios, con el contenido reglada, 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 tienen reportes de daños en estas áreas	OM-58-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	<p>I Trimestre</p> <p>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.</p> <p>II Trimestre</p> <p>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.</p>	100,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-02-GIC-2024 Teniendo en cuenta que el Grupo Integrado de Control y Coordinación fue creado mediante la resolución 0813 de agosto de 2023, el mismo no ha definido los procedimientos de control inherentes al proceso, incluyendo definiciones de características, formatos, químicas y instructivas (si aplicable) y viabilidad del proceso, de acuerdo a la información suministrada se hizo un primer ejercicio con la Oficina de Desarrollo y Planeación en el año 2024, 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 cuenta con las capacidades necesarias sobre el sistema de gestión y de los procesos, formatos, etc., sin embargo, se realizó un primer ejercicio, pero por tiempos el mismo quedó documentado en el sistema de gestión.	OM-41-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	16,00%	<p>1. Ficha de caracterización (03/06/2025)</p> <p>Seguimiento con corte del 30 de septiembre: Avances a la fecha:</p> <p>2. Manual de Imagen Institucional: el documento ya se encuentra elaborado y actualmente se están realizando pequeños ajustes para su posterior publicación en el aplicativo Isolución.</p> <p>3. Guía de Solicitudes, Administración y Gestión InVox: se cuenta con un borrador del documento, el cual está próximo a ser enviado para su aprobación y la incorporación de los ajustes necesarios previos a su publicación.</p> <p>4. Guía de Administración de Contenidos: el documento se encuentra en versión borrador y está pendiente de algunos ajustes antes de ser enviado a aprobación.</p>	16,00%	
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 Centrales para el año 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 cuenta desde el CIF (Anteriormente Planta Física)	OM-21-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	<p>El despacho de la SSG realizaba el seguimiento a las actividades de los Planes de mejoramiento</p> <p>Los reportes de evaluación que se elaboraban conforme la solicitud de la facultadora de calidad.</p> <p>No se cuenta con la información de las no conformidades y aspectos por mejorar que se encuentran en el plan de mejoramiento.</p> <p>Porque se han presentado fallencias en las actividades diarias de los conductores.</p>	<p>Se elabora informe sobre las adecuaciones realizadas para el cierre de los hallazgos generados en Calle 72 durante la vigencia 2022.</p> <p>15/09/2022: La Subdirección de Servicios Generales gestionó 35 hallazgos, 28 fueron cerrados en ISOLUCIÓN, 6 trasladados al CIF y 2 permanecen abiertos, pero se incluyeron en el plan de acción 2025 (NC-21-2022 y NC-29-2022) para seguimiento especial. Se elaboró un Excel con la trazabilidad de cada hallazgo y su enlace en ISOLUCIÓN.</p>	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-03-SSG-2022: Difundir criterios institucionales para que el coordinador 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 de interés particulares de los funcionarios.	Porque no existe un documento con lineamientos específicos a las salidas asignadas y los criterios en los que se encuentran definidos no son tenidos en cuenta por parte de los conductores.	OM-24-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	<p>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, con el aporte de la Secretaría de Infraestructura. Se obtuvo el acuerdo de la OJS para la firma del acto administrativo que implementa el PESV y se 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.</p> <p>26/08/2025: El día 5 de agosto se emitió la resolución 774 de 2025 "Por la cual se diseña e implementa el Plan Estratégico de Seguridad Vial, se crea el Comité de Seguridad Vial, se adopta la Política de Seguridad Vial de la Universidad Pedagógica Nacional, y se deroga la Resolución 0872 del 08 de julio de 2016"</p>	0,00%	

GESTIÓN ESTRÁTÉGICA										
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO	PORCENTAJE DE LOGRO
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-01/2023 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 su responsabilidad de implementar proyectos transversales y un numeroso equipo de trabajo con distintas modalidades de vinculación se considera necesario conformar equipos técnicos de trabajo óptimos 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 (SGSI) no se tenían conformado los equipos de trabajo ni la estructura de los mismos, lo que dificulta identificar las líneas jerárquicas y las responsabilidades y funciones principales del proceso. Una vez que se tiene 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.	OM-37-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Trimestre 1: Al corte del primer trimestre de 2024 la Subdirección de Sistemas de Información con sus responsables de la funcionalidad adscrita a la SGSI, los cuales están alineados con el Plan de Trabajo de la Dependencia, se hace necesario que sean revisadas y validadas con el cambio de Subdirección.
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-01/2023 2.2: Con respecto a la Resolución 696/16 de junio de 2005, Manual de políticas, normas y procedimientos para la administración de los recursos de telecomunicaciones informáticos, multimediales y de comunicaciones de propiedad de la Universidad Pedagógica Nacional, se encuentra actualizada, considerando que la UPN no sigue ninguna tecnología desde que se emitió esta norma (Hace 18 años).	Porque no se ha llevado a cabo la implementación de la Resolución 696/16 de junio de 2005, en la cual se involucra a los directores de las sedes del Departamento de Investigación, Parque Nacional y Biblioteca, respecto a la administración de las salas de informática de esas sedes.	OM-30-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre la estrategia se mantiene en avance, dado que el nuevo Subdirector de la SGSI, 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.
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-02-2023 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 ESTRÁTICO DE TECNOLOGÍAS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL 2020-2024", no es un documento que sirve de hoja de ruta para la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información.	Porque se ha establecido la elaboración del Plan para las fases 1 y 2 de acuerdo con el abeo a la participación activa de las demás partes interesadas internas de la UPN, conforme a los lineamientos sugeridos por MINITIC.	OM-31-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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.
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Recomendación Informe de seguimiento Políticas Gobernabilidad-DGI-2023. Se recomienda para la actualización y 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 estrategias que la Universidad debe tener en cuenta para el desarrollo y fortalecimiento institucional de las TIC	Porque en las administraciones pasadas de la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información se había adoptado el Modelo de Arquitectura Empresarial sugerido por MINITIC, el cual abarca la metodología para la construcción del PETI.						Trimestre 2 y 3: Al corte del tercer trimestre de 2025, la estrategia se encuentra ejecutada al 100%.

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-06-2024 4.1: "Con respecto a la política de Seguridad de la Información (PSI) (BOFA de 2020), no se pudo evidenciar que se está 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 Subdirección de Gestión de Sistemas de Información (SGSI) se ha enfocado 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 poniendo en marcha medidas como la adopción del MSPi bajo los lineamientos de MINTEL.  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 UPN.	OM-32-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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 asigradas al contrato 383 de 2025. Trimestre 2 y 3: Al corte del tercer trimestre de 2025, la estrategia se encuentra ejecutada al 100%.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-092023 6.1: Se tiene una alta dependencia del Data Center en operaciones y manejo de 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 (DRP).	Recomendación informe de seguimiento Gobierno Digital - 2023. Evidenciando que la Subdirección de Sistemas de Información 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, para 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 técnica de los temas en mención, con el fin de que el documento final sea aprobado de forma satisfactoria por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia - MINTEL.  Porque desde la SGSI - Porque el recurso que maneja el que se cuenta actualmente para la administración del Data Center se especializado en el tema y tiene más de 5 años de experiencia ejerciendo su 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.	OM-33-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre la acción no presenta avance debido a priorización de actividades y compromisos de la SGSI respecto a temas de Gobierno Digital. Trimestre 3: Al corte del tercer trimestre la estrategia no presenta avance debido a la priorización de compromisos en la Subdirección de Sistemas de Información, para lo cual se solicitó a Calidad la reformulación de las fechas de manera que sea ejecutado en la vigencia 2026 por el Contratista que actualmente está calificado para documentar el DRP actual de la UPN.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-11-2023 6.3: Se pudo evidenciar que la UPN cuenta con un grupo de trabajo que gestiona todo la infraestructura alojada en el Data Center, los equipos que suministran la capa de seguridad, el almacenamiento, el procesamiento, entre otros. Y aunque bien es un ingeniero líder con dominio de distintos temas y que a su vez orienta, administra y opera toda la gestión de Infraestructura de la UPN, en su mayoría se dedica de manera conveniente dado que se concentra en demasiadas actividades y gestión en una sola persona por contrato de prestación de servicios.	Porque el que se cuenta actualmente para la administración del Data Center se especializado en el tema y tiene más de 5 años de experiencia ejerciendo su 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 establecer prioridades puntuales respecto a la administración de Infraestructura tecnológica.  Porque no se tiene implementado una <del>estadística en su ejecución</del>	OM-39-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre 2025, la estrategia no presenta avance debido al cambio de Subdirección a finales de abril, por lo cual el Plan de Renovación del Proceso elaborado en la vigencia anterior está siendo validado por el actual Subdirector de la Dirección. Trimestre 3: Al corte del tercer trimestre de 2024, la estrategia se encuentra en espera de revisión y validación por parte de la persona que se ratificó los roles definidos para su ejecución y los roles que respaldarían la actividad ante la ausencia del Rol responsable de su ejecución, sin embargo, la SGSI requiere revisar y validar el trabajo adelantado al respecto por el anterior subdirector, por lo cual se solicita a Calidad autorización para reformular las fechas de ejecución de la acción de manera que se ejecute en el primer semestre de 2026.	0,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	LOGRO ACUMULADO	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD				
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-GSI-14-2023 7.1: La última actualización GLP que cumple la función denominada GLP 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, como los procedimientos que permiten manejar los procedimientos, esfuerzos de niveles de servicio, realizar encuestas e indicadores, lo que impide efectuar mediciones que aporten a la toma de decisiones.	Porque la herramienta Web GLP que se implementa en la UPN no permite que algunas funciones como: el cambio automático, no se cumpla uno de los casos resultados. Esta acción debe realizarse de forma manual lo que retrasa otras actividades de los integrantes del equipo de trabajo.	OM-36-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Trimestre 2: Al corte del segundo trimestre la estrategia se encuentra en ejecución, para lo cual se continua implementando la parametrización del GLP de la UPN, servicio cuyo plan de trabajo incluye un diagnóstico y corrección del servicio de notificación por correo electrónico, implementación del catálogo de servicios, configuración por acuerdo de nivel de servicio, capacitación y transferencia de conocimiento. Trimestre 3: Al corte del tercer trimestre de 2024 la estrategia mantiene el mismo estatus reportado en el trimestre 2.	0,00%
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 y Auditoría realizó una validación y reorganización de los mismos, teniendo en cuenta que estos deben ser claros, ejecutables y medibles, de la misma manera contribuirán a la ejecución del riesgo y afianzar el cumplimiento de los objetivos.	• Señalado en el informe que el GLP 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 ha recomendado de manera informal procedimientos para organizar las actividades de su gestión.	OM-65-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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	Ausencia de control en la actualización de la lista de caracterización del proceso de investigación	Falta de actualización de la ficha al equipo de trabajo No se encuentra incluido en las actividades de la SGP- CIU Ausencia de planeación estratégica No se había identificado la necesidad	OM-81-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,00%	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	Conformidad 01: Durante las pruebas de reconocimiento se observó en el aplicativo Isolación que la última medición de los indicadores se realizó en el mes de diciembre del año 2023. También se observó que los indicadores no cumplían con los indicadores determinados por el Proceso Gestión Docente Universitario sobre pasa ampliamente la meta establecida. Se realizó la evaluación y rediseñar las indicaciones actualizadas con el fin de presentarlos a la Oficina de Desarrollo y Planeación para recibir asesoramiento y validación sobre los indicadores propuestos.	Porque no se pudo verificar si los indicadores vigentes cumplían siendo pertenecientes y pertenecientes 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 actual 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	50,00%	En el mes de junio se realizó la revisión de los indicadores en el sistema Isolación, para lo cual se actualizó 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. En el mes de julio se efectúa la medición de los indicadores correspondientes en Isolación, a partir de la cual el equipo identificó la necesidad de actualizar los indicadores de gestión vigentes, con el propósito de que reflejen de manera más precisa la gestión real del proceso. En consecuencia, en los meses de agosto y septiembre, se planteó la formulación de nuevos indicadores, actualizadas en relación al informe de seguimiento. De forma paralela, se avanza en la creación de un archivo fuente de datos que permita obtener la medición de manera automática y centralizar la información, asegurando que los resultados se registran con mecanismos y métodos objetivos, acordes con las condiciones actuales del proceso.	50,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRÁTICA			SEGUIMIENTO ESTRÁTICO				
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA	2025	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Convalidar las Tablas de Valoración Documental - TVD, ante el Archivo General de la Nación - AGN.	La UPN no finalizó la consolidación de las TVD no finalizó en la vigencia 2024.  Avance inicial en diciembre de 2023. Se necesita la construcción de los documentos requeridos para la evaluación técnica.	OM-80-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	90,00%		
				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 actividad universitaria.				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) meses de trabajo y una (1) mesa técnica en el II trimestre.  Participación en una (1) mesa de trabajo en el III trimestre.	90,00%		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Durante la auditoría realizada el Centro de Lenguas, se identificaron los 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 solo se diligencia para aquellos docentes que imparten clases los fines de semana, y solo se realizan las evaluaciones en tutores que están asignados de lunes a viernes si se han recibido quejas por parte de los estudiantes en este horario.	Porque no se han formalizado los documentos clave 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.	OM-68-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%		
			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 realización de las tareas que están a cargo del tutor, ello sirve a la coordinación académica llevar un control más riguroso con cada uno de los tutores.	Porque puede haber desconocimiento sobre cómo manejar de manera eficiente 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 tutores lleven la información de sus trabajos y concertación de objetivos de las personas que integran el Grupo Interno de Trabajo de Gestión.				I Trimestre  Con el objetivo de mejorar los procesos de selección y asignación de tutores en el Centro de Lenguas, se procedió a actualizar la guía GUI-CLE-010 a mediados de febrero de 2024, la cual establece los criterios para la selección de 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 criterios que venían siendo utilizados por la Coordinación Académica, pero que no se encontraban autorizadas ni publicadas en el sistema, ya fueron aprobadas por COD 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".  III trimestre  En el marco del proceso de revisión y seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, el hallazgo fue registrado en estado "cerrado" en el sistema Isolución, con fecha 8 de septiembre de 2025, dejando constancia del cumplimiento de las acciones establecidas.	100,00%		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GDO_OMO_1_2024: La planificación de trabajo y concertación de objetivos de las personas que integran el Grupo Interno de Trabajo de Gestión. Documento presentado en la auditoría, asignando metas que no corresponden con una distribución equilibrada de las responsabilidades. De acuerdo con la evidencia presentada, la función de GDO se incluye en la responsabilidad de la revisión del 100% de los archivos de gestión, lo que implica la evaluación de 55 inventarios que requieren observaciones y retroalimentaciones de cada uno de los 1000 documentos de contenido. - La función cumple con múltiples tareas que exceden el tiempo requerido para sus actividades habituales. Entre estas, actividades de capacitación, asesorías, transferencias y el desarrollo de vínculos con las autoridades de la Universidad Pedagógica Nacional, se encuentra el apoyo a las labores de investigación y desarrollo en el Archivo General de la Nación. Es importante aclarar que la funciónaria no asume en solitario la atención a estos requerimientos, sino que colabora como	Documento presentado en la auditoría, asignando metas que no corresponden con una distribución equilibrada de las responsabilidades. De acuerdo con la evidencia presentada, la función de GDO se incluye en la responsabilidad de la revisión del 100% de los archivos de gestión, lo que implica la evaluación de 55 inventarios que requieren observaciones y retroalimentaciones de cada uno de los 1000 documentos de contenido. - La función cumple con múltiples tareas que exceden el tiempo requerido para sus actividades habituales. Entre estas, actividades de capacitación, asesorías, transferencias y el desarrollo de vínculos con las autoridades de la Universidad Pedagógica Nacional, se encuentra el apoyo a las labores de investigación y desarrollo en el Archivo General de la Nación. Es importante aclarar que la funciónaria no asume en solitario la atención a estos requerimientos, sino que colabora como	OM-129-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Se presentan avances en la gestión, pero aún no se cumple con la acción propuesta	0,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GDO_0M02_2024: No se implementó un proceso formal ni un conducto regular definido para gestionar los riesgos críticos derivados de la falta de ejecución de acciones correctivas en caso de las dependencias frente a las recomendaciones emitidas por el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental, lo que ha llevado a la materialización de riesgos críticos con afectaciones económicas en la Universidad Pedagógica Nacional. De acuerdo con el seguimiento en el marco de la auditoría interna, se observó que aunque se realizan asesorías, visitas de inspección e informes de notificación, el proceso que realiza actualmente el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental, no tiene un procedimiento efectivo que permita garantizar la articulación con otras instancias de la Universidad, que las dependencias implementen las acciones correctivas recomendadas en el informe crítico registrado en el acta del Comité de Archivo de Gestión Documental del 15 de octubre de 2024, donde la Subdirección de Asesorías y Evaluación presentó acuerdo en los documentos desde 2011 hasta 2015, los	NO se ha definido un proceso formal ni un conducto regular para gestionar los riesgos críticos derivados de la falta de ejecución de acciones correctivas en caso de las dependencias frente a las recomendaciones del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental - GDO. Las acciones correctivas recomendadas por el GDO a las dependencias no cuentan con un mecanismo de control y seguimiento que garantice su ejecución y seguimiento.	OM-130-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Se presentan avances en la gestión, pero aún no se cumple con la acción propuesta	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GSS_0M03_2024: De acuerdo con las entrevistas realizadas se evidencia un desacoplamiento entre las responsabilidades administrativas relacionadas con bienes e inventarios, por lo que se requiere realizar actividades de capacitación y sensibilización. En varios casos, tanto trabajadores docentes y administrativos docentes 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, se evidencia una percepción generalizada de que deben reponer personalmente los bienes en caso de daño, uso excesivo o desgaste, reforzando la necesidad de orientar y adecuar 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 protocolo 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	100,00%	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.	100,00%
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.	OM-79-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Se presentan avances en la gestión, pero aun no se cumple con la acción propuesta	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM01-DOC-2024: Durante la auditoría internalizada al proceso de documentación se revisó la documentación de alta prioridad y se aplicó la Isolación. Se evidencia que la ficha de caracterización del proceso fue actualizada por última vez el 25 de junio de 2019 y se realizó una reflexión en la documentación en el alcance, objetivo, partes interesadas y normatividad. Adicionalmente, el normograma se encuentra desactualizado toda vez que no se incluyó la legislación en extensión ni internas desde el 30 de noviembre de 2018 que afectan el proceso como por ejemplo la Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por lo tanto, no se cumplió con el principio general 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	Porque no se ha solucionado el acomodamiento a la Oficina de Desarrollo y Planeación para la reingeniería del proceso en cuanto a actualización documental.	OM-82-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,00%	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.	50,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA		2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO	PORCENTAJE DE LOGRO
									PROGRAMACIÓN VIGENCIA	LOGRO ACUMULADO		DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM01-GGST-2023: De acuerdo con las visitas de inspección realizadas a las instalaciones objeto muestra de la presente autoridad se observaron las siguientes situaciones: Escuela Maternal: 1(B) extintor multipropósito ubicado en la cocina donde se realizan cocinas para los menús, se observó que se encuentra en el jardín, donde además se manejan grasas de tipo vegetal por ende este extintor no es el adecuado para este tipo de incendio. Sede Nogal 1 y 2: En la sede Nogal 2 ubicada en la calle 75 N°53 se encontraron tres (3) extintores blancos con fecha de vencimiento 2017, un (1) extintor color verde con fecha de vencimiento 2018, los cuales se encuentran en el lugar que se corresponde (cocina) sin señalización y ubicados en el piso. 2. En la sede Nogal 2, no cuenta con ningún tipo extintor para diferentes posibles emergencias o eventualidades que llegasen a presentarse, esta sede permanentemente realiza actividades escolares y administrativas con un alto deterioro de los estudiantes y funcionarios que podrían verse	Porque se instala y ubica de los elementos de seguridad industrial, así como el mantenimiento de extintores, alguna señalización de descarga, se requiere del trabajo operativo del Grupo de Infraestructura Física- GIF	OM-96-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	Se realizó el envío del documento propuesta para la actualización del PRO-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.	Il 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. III trimestre: Se dada inicio a esta actividad pues se han priorizado otras actividades en sitio y administrativas. □	0,00%	
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 la implementación del Plan de Capacitación de Capacitación. Asimismo, la Subdirección de Personal lleva un control a través de una base en Excel, pero no se establecen las razones por las cuales se realizó un porcentaje de cumplimiento del 72%. 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	100,00%	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.	Para el III Trimestre de 2025, conforme a lo establecido en el Plan de Capacitación formulado por parte de la Subdirección de Personal, se ejecutarán 8 Eventos de Capacitación que cobijan a un total de 170 funcionarios de la Universidad.	100,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM-01-SGA-2024: A finales de 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 y PLA-SGA-003) (plan de saneamiento Escuela Maternal) los cuales son exigidos por entes externos y para las sedes Nogal, Calle 72 y Valencia se realizó el manejo de residuos en las sedes estableciendo como base el punto de inicio en todas las sedes parte del área productiva de residuos y terminar en el punto de entrega con el recolector autorizado para la entrega al recolector autorizado previa entrega del certificado de disposición.	Porque se cumplía con los procedimientos 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	100,00%	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 Isolución. El día 7 de marzo se ejecutó capacitación a la responsable del SGA donde se impartieron conocimientos básicos para realizar el procedimiento y posterior cague a la plataforma Isolución	II Trimestre: A corte de segundo trimestre no se ha avanzado con la actividad, se establecieron fechas de entrega y plan de trabajo en cuenta a actualización documental III Trimestre: A corte de tercer trimestre se crea el Procedimiento para la gestión integral de residuos	100,00%	

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTICA			2025	ESCUADRON ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM-01-SST-2024: Durante la auditoría y conforme a la revisión de la lista de cheques, se identificó que, la funcionaria identificada con el número de empleado No. 1057520046, quien ingresó en el mes de junio 2024, no recibió la inducción inicial correspondiente al contexto de la Universidad. Lo anterior no cumple lo establecido en la ISO 9001:2015 Numeral 4. Contenido, 4.1 Comprensión de la organización y su contexto. MECI: Componente 1, Ambiente de Control, 5. Actividades de Monitoreo.	Porque para los indicadores de SG-SST vigentes 2022 - 2024 se tienen las fichas técnicas y medición en formato Excel, dado que es el formato que se aplica y que a la fecha es funcional para SST.	OM-07-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Durante la vigencia 2024 se vinculó 1 funcionaria nuevo al Equipo de SST, desde la SPÉ se recibieron las comunicaciones de la convocatoria a las medidas de reinducción el 28 de noviembre de 2024 y de inducción el 12 de marzo de 2025; desde SST se garantizó la asistencia de las 2 funcionarias.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM02-GST-2023: El Decreto 1072 de 2015, en su capítulo 2.2.4.6 reglamenta el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en Colombia, define la obligación de diseñar indicadores para el evaluación de la estructura, el proceso y los resultados de las estrategias de SST. Así mismo, establece que se debe construir una ficha técnica para cada indicador. Teniendo en cuenta lo mencionado y de acuerdo a la revisión realizada en el aplicativo se observó que en el sistema se expusieron los indicadores 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 2023, las cuales no están actualizadas en el aplicativo, así como para otras dependencias y/o procesos de la universidad, es importante establecer que, los indicadores medidas en el matriz Excel se realizó de acuerdo a lo establecido, 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 de SG-SST vigentes 2022 - 2024 se tienen las fichas técnicas y medición en formato Excel, dado que es el formato que se aplica y que a la fecha es funcional para SST.	OM-07-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	78,26%	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.	78,26%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM-02-SSP CIUP-2024 Mediante la revisión del aplicativo ISOLUCION en lo concerniente a las Mediciones y Reportes de Indicadores, se encontró que, las fichas técnicas del 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 un año se realizó la actualización del 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	OM-09-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	El 6 de junio se realizó la solicitud para la actualización del líder del proceso dentro del sistema Isolucion de la profesora Catalina Campanuso Rodríguez como líderesa del proceso de investigación en los trámites que corresponden al sistema de gestión integral.	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 cheques, se observó que los miembros del equipo de trabajo no tienen acceso completo a la información del área, lo que dificulta la fluidez de las sesiones. Esto pone de manifiesto la importancia de garantizar la disponibilidad y la accesibilidad de la información y la gestión de las actividades en curso o pendientes. Así mismo, se evidenció que, la carga informativa recibe sobre un solo funcionario y no se comparte con el resto del equipo acceso y gestión, 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 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 y a más, lo cual garantiza el acceso a la información independientemente al funcionario que se encuentre realizando la acción.	OM-00-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	65,00%	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 y a más, lo cual garantiza el acceso a la información independientemente al funcionario que se encuentre realizando la acción.	65,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	LOGRO ACUMULADO	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO (describir acciones hechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD				
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 la plataforma PRIME, se encuentran sin actualización, esto lleva a que en la primera mitad al ministro en el contingencia 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 sitio web 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-100-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Por medio del contrato de prestación de servicios No. 577 de 2025, cuyo objeto es "Prestar los servicios de soporte para la Plataforma de Investigación para Maestros y Estudiantes PRIME", se han realizado 4 informes del soporte y mantenimiento realizado al sistema correspondientes a los períodos de: Informe 1. soporte y mantenimiento de la plataforma: 10 abril al 9 mayo 2025. Informe 2. soporte y mantenimiento de la plataforma: 10 mayo al 9 junio 2025. Informe 3. soporte y mantenimiento de la plataforma: 10 junio al 9 julio 2025. Informe 4. soporte y mantenimiento de la plataforma: 10 julio al 9 agosto 2025.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM03-SST-2024: En el marco de la ejecución de la auditoría combinada al grupo de trabajo de la Secretaría de Seguridad y Salud en el Trabajo, se realizó la verificación del ministerio <a href="https://saludseguridadtrabajo.upn.edu.co">https://saludseguridadtrabajo.upn.edu.co</a> / encontrando que este se encuentra desactualizado, asimismo, se realizó el examen de los sistemas y se 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 y Documentación 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 ministerio web. Porque no se ha priorizado la gestión documental digital dentro de los procesos de trabajo de la institución.	OM-91-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	II trimestre: El ministerio de SST fue actualizado, la información de contingencia 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 ministerio.  III Trimestre: Las líneas de trabajo ya se encuentran incorporadas en el ministro web de SST. EVIDENCIA 010.	100,00%
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 los elementos de seguridad, los cuales se encontraban vencidos. (Valmaria, IPN, restaurante), a su vez, se encontró que la mayoría de los botiquines portátiles correspondían a la Dirección General del IPN, a lo cual no se aprobó ya que el objeto de estos es prestar un servicio de manera oportuna a los estudiantes y funcionarios durante su permanencia en las instalaciones de la institución educativa. Lo anterior en cumplimiento con la establecida en la norma (ISO 9001:2015 Numeral 7.1. Recursos MECI: componente 3. Actividades de Control, 5. Actividades de Monitoreo). Decreto 1033 de 2019 Capítulo 1 - Artículo 2.2.4.1.2 Desarrollo de programas y acciones de prevención.	Porque no se tiene un control periódico del estado y ubicación de los botiquines portátiles en cada área. Porque toda la responsabilidad de inspección y control de los 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 involucra a todas las áreas. Porque no hay una cultura organizacional que fomente la implementación de los procedimientos.	OM-95-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,00%	Se llevó a cabo la inspección del botiquín en Veracruz 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 definir la fecha para la inspección en el IPN.  II trimestre: Se ha llevado a cabo la dotación de algunos botiquines en Valmaria, 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.  III Trimestre: Aunque se realiza la dotación de los botiquines correspondientes, aun no se ha dado inicio a la actualización del PRG-SST-002	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM09-GCT-2025: Mediante revisión a los expedientes contractuales se encontraron las siguientes deficiencias: - Al digitalizar los documentos por parte del GCT, no son legibles y látiles, todo vez que	se digitalizan y se pierden las deficiencias en la organización, foliación y archivo de los expedientes contractuales	OM-123-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	III TRIMESTRE El Grupo de Contratación viene adelantando acciones del Plan de acción, para reporte en el siguiente trimestre.	0,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRÁTICA			DESEMPEÑO ESTRÁTICO		
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA	2025	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechadas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	Oportunidad de mejora CM-01-GDU-2024  El proceso Gestión Docente Universitario - GDU no asegura que todas las personas que realizan el trabajo no solo tienen el conocimiento y habilidad 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 incidencia de riesgos, de acuerdo con el numeral 6.1 literal d. Dentro de la prueba de recorrido del "PRO-GDU-006 REGISTRO DE CARGA ACADÉMICA Y REMUNERACIÓN DOCENTE DE CATEGORÍA Y OTRAS" se observó que se observó que se presentó 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.	Porque el sistema solo permite a través de la herramienta AnyDesk o de manera personalizada 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 estudio, lo que impide a quienes 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	90,00%
								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 cambios, se realizó la documentación en la plantilla institucional correspondiente. Finalmente, el 24-06-2025, se realizó la presentación a la Asesoría del Sistema Integral de Gestión para su validación y para continuar con el proceso de carga y seguimiento en el sistema Isolución.  (13-08-2025 y 08-09-2025) Se llevaron a cabo mesas de trabajo internas con las profesionales responsables del procedimiento PRO-GDU-006, en las cuales se revisaron y plantearon las acciones de actualización del mismo.  (09-09-2025) Se realizó una mesa de trabajo con la Subdirección de Personal, en la que se revisó el mecanismo para articular el procedimiento entre ambas dependencias. Como conclusión, se definió la necesidad de crear un procedimiento específico con las acciones de la SPE, refiriéndose al PRO-GDU-006 y viceversa.  (10-09-2025) Se efectuó la actualización del procedimiento en Isolución.  (23-09-2025) Por solicitud del SCC (ODP), se llevó a cabo una mesa de trabajo conjunta con la SPE y el ECP-CIAPP para revisar nuevamente el procedimiento. Se concluyó y reafirmó la necesidad de crear un procedimiento propio con las acciones de la SPE, refiriéndose al PRO-GDU-006 y viceversa. Ese mismo día se realizó la actualización en Isolución con las recomendaciones recibidas, quedando a la espera de la revisión del SOC para su aprobación final.	90,00%
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.	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 se generan que permita 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	100,00%
								Se cuenta con la propuesta de riesgos, con lo cual se cerró la tarea, no obstante, por orientación de UDP, se dejó pendiente la inclusión en el aplicativo, ya que el mapa de riesgos de la UPN se encontraba en actualización.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_de_Calidad_ISO	Aspecto_por_Mejorar	Se evidenció que el minisitio web del proceso de gestión de control y evaluación presenta hipervínculos que redirigen a los usuarios a la página a procedimientos, versión anterior que urge ser actualizada para garantizar la actualización 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 comunicación presente 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	100,00%
								La Oficina de Control Interno actualizó la página del minisitio con apoyo del Grupo de Comunicaciones.	100,00%

GESTIÓN ESTRÁTICA										
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE el seguimiento a este subcomponente se realizara a través del porcentaje de procedimientos y formatos del desarrollo de la licenciatura en Administración y Registro SAD que han sido actualizados frente al total existente en el Manual de Procedimientos y Formatos (MPP).	PROGRAMACIÓN VIGENCIA		2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)
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 año 2014 se realizó una auditoría que evidenció que los procedimientos, lo que convive a que no se pueda evidenciar realmente las actividades que realiza el proceso SAD. Igualmente, no se ha realizado una auditoría a los formados ya que en el año 2014 no se realizó ningún tipo de actualización.	NC-105-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	70,00%	La Subdirección de Administración y Registro (SAD) ha llevado a cabo la actualización de los siguientes procedimientos: 1) Registro de becas de pregrado y posgrado, 2) Registro de expedientes académicos, 3) Fraccionamiento de matrícula en programas de posgrado, así mismo se realizó la actualización de los siguientes formatos: 1) Formato de incentivos: beca y matrícula de honor, 2) Estudio de carpeta y 3) Incentivo beca posgrado.	70,00%
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 ahorreadores y consumidores. Esta falta de información limita la capacidad para planificar adecuadamente acciones de optimización, mantenimiento o reemplazo que contribuyan a mejorar la eficiencia energética e hidráulica.	OM-74-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	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. 30/01/2025: El 30 de septiembre de 2025 se remitió el inventario de sedes; falta completar información de Nogal y Cale 72, que se actualizará en el último trimestre del año.	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, malaje instalado de los productos químicos, falta de limpieza adecuada o condiciones ambientales que favorecen el desarrollo de microorganismos.	OM-77-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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, las adecuaciones realizadas, el análisis microbiológico fue suspendido hasta el restablecimiento de su funcionamiento normal. 18/09/2025: El día 18 de septiembre de 2025 se remitió a la Oficina de Control Interno el reporte correspondiente, en el cual se presenta el avance en la atención de los hallazgos generados en auditorías y visitas de entes de control.	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO			
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
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 formularios uniformes y estandarizados que orienten de manera clara y consistente la presentación, análisis y validación de las distintas tipologías de productividad académica de los estudiantes. Esto genera dificultades de elaboración e interpretación de los estudios, lo que puede afectar la transparencia, la equidad y la eficiencia de los procesos.	Porque no existe formularios uniformes y estandarizados que guíen la presentación y análisis de la información.	OM-102-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	80.00%	En el mes de abril se crearon y revisaron los formularios en conjunto con el equipo de trabajo (05-04-2025), los cuales se cargaron en el sistema Isolucion (12-06-2025). Sin embargo, por indicaciones de la OOP, no han sido aprobados, hasta no realizar actualización de ellos procedimientos, se acuerda al correo recibido por parte de la OOP 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 puntaje de los estudiantes - PROGDU009.	PROGDU009 y puntos adicionales - PROGDU009.	80.00%
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.	OM-76-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100.00%	26/06/2025: Se solicitó a la OOP una revisión previa de la modificación del riesgo GSS-1 – Transporte, con el fin de cargarla en Isolucion.	18/Jul/2025: Se llevó a cabo la actualización de los riesgos de gestión asociados al área de transportes, en cumplimiento de las nuevas necesidades y directrices establecidas en el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV)	100.00%
Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	No se cuenta con indicadores bien definidos para medir la cobertura de los sistemas ahorreadores de luz y agua en la instalación, esta imprecisión del indicador dificulta reflejar con claridad la realidad de su implementación y efectos. Por lo tanto, la correcta para evaluar avances, identificar brechas y tomar decisiones informadas para la transición hacia tecnologías más eficientes y sostenibles.	Porque el indicador existe no está proporcionando datos relevantes sobre la cobertura de los sistemas ahorreadores.	OM-75-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100.00%	31/03/2025: Se crearon los indicadores "Cobertura de Ahorreadores de Agua" y "Cobertura de sistemas Luminosos ahorreadores" y actualmente se encuentran en revisión por parte de OOP para su aprobación.	Adicionalmente se solicitó la eliminación de los antiguos indicadores "" Cobertura de iluminación LED" y "Instalación de llaves ahorreadoras".	100.00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	Reducir la frecuencia de subsanaciones recurrentes en las solicitudes de asignación de puntos y reclassificaciones presentadas por docentes de planta, ocasionales y catedráticos, con el fin de optimizar los tiempos del proceso y minimizar reprocessos.	Porque los docentes presentan formatos 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	100,00%	En el mes de junio se realizó la proyección de las fechas para las socializaciones en el segundo semestre, las cuales se programaron y confirmaron según el calendario académico y las jornadas de inducción y rendición de la subdirección de personal.    (23-07-2025) Se realizó socialización de los procedimientos de asignación de puntos salariales y por bonificación a los docentes de planta, en el marco de las jornadas de inducción y rendición de personal (30-07-2025). Se realizó socialización de los procedimientos a los docentes de ocasionales y catedráticos en el marco de las jornadas de inducción y rendición.	100,00%
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 conocimiento de personal, sobre el tema de oportunidades.	NC-62-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	90,00%	Se realiza actualización de la política de riesgos y la metodología y se la remite al comité de riesgos para su aprobación y posterior implementación. Se evalúan las oportunidades en el contexto estratégico de los procesos objetos de ajustes, en consecuencia para su seguimiento, se completa con el 90%de las actividades, quedando pendiente la publicación para el proximo trimestre de los mapas de riesgos de corrupción	90,00%
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 propias.  Evidencia: En la revisión de los siguientes cargos se evidencia: - Profesional Universitario (apoyo centro de egresados - Jenny Tatiana Gómez); en el formato justificación de las necesidades del personal superior (FOR-PPN-042) se requiere el perfil del profesional universitario 10 que establece en la educación "profesional en Administración, Contaduría o Ingeniería Industrial" y la profesión más demandada es Licenciada en Artes Escénicas. - Profesional Universitario (Bienestar universitario convivencia - Karen Díaz) en el formato de justificación de necesidades del personal superior (FOR-PPN-042) profesional universitario 10 que referencia el perfil anteriormente mencionado y la profesión seleccionada es Licenciada en Educación Básica con énfasis en	Porque el formato FOR-PPN-042 no incluye un apartado para el perfil, para los requisitos de educación en la justificación de necesidades del personal superior, que permite validar requisitos mínimos para la selección del personal vinculado en los diferentes niveles.  Porque el formato de selección y vinculación de personal, no incluye un mecanismo claro o riguroso de verificación de personal antes de la vinculación.  Porque los procedimientos de selección de personal,	NC-69-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Conforme a la No Conformidad presentada, se llevaron a cabo las actividades necesarias de revisión documental, entre la CDP y la SPE, para lo cual se llevó a cabo la actualización del formato FOR-GTH-042 - Justificación de Necesidades del personal Superior, para la cual se realizó el procedimiento de GTH divulgación a la comunidad universitaria, a través de Notas Comunicadas.	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENÚCON SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA		
									PROGRAMACIÓN VIGENCIA	2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO
									LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	ICONTEC	No_Conformidad	NC-ICONTEC-3-2024 B.1 No se evidencia que la organización asegure la planificación de los servicios en su cuenta de acuerdo con los requisitos para la prestación de los mismos. Evidencia: Para los servicios de consultorio médico, restaurante y cursos de piscina que actualmente se realizan en la Calle 72 N. 11 – 86 no se tienen en cuenta el concepto de la secretaría de salud que actualmente tiene emitido para la sede.	Porque aunque se han realizado los cambios y se han implementado, estos no han sido suficientes para abordar de manera integral todos los hallazgos identificados en las últimas visitas de la Secretaría de Salud	NC-125-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Por parte de ODP se ha cumplido 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 y se realiza socialización de los requerimientos de las visitas a los procesos que impactan los hallazgos, así mismo de las actividades programadas, para los demás procesos se realizaron en su totalidad, quedando una estado de revisión y aprobación por parte del líder del proceso de External.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Ambiente	No_Conformidad	SB06N010360- Escuela Maternal (18-07-2024) Numeral 4.4.3 Garantizar adecuado almacenamiento de residuos de material aprovechables, garantizando área de suficiente capacidad acorde a la cantidad de residuos generados garantizando su implementación en su totalidad del plan de gestión de riesgo de desastres.	El clúster desvirtuado 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 amarramiento 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	100,00%	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. 11/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Ambiente	No_Conformidad	SB06N010360- Escuela Maternal (16-07-2024) Numeral 4.5 Falta iluminación en baño casa 2 piso 1 Área de almacenamiento de residuos no aprovechables	El cuarto del baño se dañó completamente y el área de almacenamiento de residuos no aprovechables no contaba con iluminación. El bombillo del baño falló y no se reparó la instalación de iluminación en el área de almacenamiento de residuos no aprovechables desde el principio. El plan de mantenimiento preventivo no incluye la instalación de iluminación en el área de almacenamiento de residuos no aprovechables. La iluminación en el baño no se reparó después del fallo del bombillo. El plan de	NC-35-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: Se realizó el reporte de la totalidad de las evidencias de la No conformidad #40 y No conformidad #36 29/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Integración_Social	No_Conformidad	Escuela Maternal SDIS 23/09/2022: Numeral 8. No presenta soporte de prácticas de cuidado en estrategias de promoción del buen trato- prevención de maltrato infantil.	el equipo del goce 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-61-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	10,00%	Se asigna a una profesional a la SEI mediante acta de ByOe (febrero 2025) Se realiza la concertación de Objetivos	10,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_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 equipo	NC-68-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Se cuenta con el Organigrama de la UPN donde se evidencia que el IPN es una dependencia de la UPN.  En el Acuerdo del CS 005 de 2023, se establece que la SEI forma parte del IPN como la comunidad 0	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Integración_Social	No_Conformidad	Escuela Maternal SDIS 23/09/2022: Numeral 21. Completar proceso de calificación TH	falta contratar a un psicólogo  falta actualizar los datos de responsabilidad de cada actividad en el plan de calificación  falta determinar las fechas de realización de cada actividad  falta la contratación del	NC-69-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Se asignó una psicóloga a la SEI y se asignaron tareas	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Integración_Social	No_Conformidad	Escuela Maternal SDIS 23/09/2022: Numeral 9. No cumplió lo concerniente con soporte de acciones encaminadas a la prevención y detección de violencia sexual infantil con cada agente.	el equipo del goce 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-62-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Mediante el radicado N°202503950082763, se solicitó a la SPE con aval de la VAC los Cursos prevención del abuso sexual infantil, PreASI.  Las docentes desarrollan el curso atendiendo los tiempos	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N168777 RESTAURANTE_SEI 2024-10-29 Localización y diseño 1.1.Espacios sin protección entre puertas y piso de la puerta de ingreso de materias primas	el burlete 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 burlete tras la modificación de la puerta  no se hizo una inspección final del ancho del burlete tras la	NC-64-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: Se instalaron, ajustaron y repararon los burletes, y se actualizó el Plan de Mantenimiento Preventivo para incluir inspecciones trimestrales en puertas de áreas sensibles.  10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE NO SE HAN RESOLVIDO	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	<p>AS02N171038 RESTAURANTE 05-2024</p> <p>1.1. Estructuración y diseño: En panadería no cuenta con uniones redondeadas entre piso y pared. Punto hídrico y no habilitado en piso sin protección. Se observa grietas en el piso con deterioro de la preparación en la zona de óxido en piso y cámara</p> <p>Unión redondeada entre piso y pared con desprendimiento del recubrimiento. Rejilla de aluminio sin alistar en cámara con grietas y daños.</p> <p>Zona de marmetas pared con desprendimiento del recubrimiento presencia de humedad en área de lockers y deterioro de pintura esquinero en área de almacenamiento de mante.</p> <p>el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir</p>	<p>no existe un plan de inspección formal que cubra las necesidades de mantenimiento preventivo en las instalaciones clave</p> <p>debido a la escasez de personal, no se ha podido implementar un sistema de inspección regularizada en las instalaciones de la universidad.</p>	NC-92-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	<p>31/03/2025: Se realizó al Gif sobre la atención de la no conformidad de la pueraria, relacionadas con deterioro de piso, grietas, 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.</p> <p>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 tanto, el pasado 20 de junio se consultó nuevamente al Gif, dicha respuesta habló de la suspensión 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.</p> <p>10/09/2025: De acuerdo con la evidencia Oci dio cierre a la No Conformidad</p>	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	<p>BSA06N005164-2022 IPN</p> <p>- Techo en primaria pasillos con manchas amarillas, techo en secundaria piso 2 sin techo, aula silenciosa piso 2 sin techo, se observan ausencias acrílicas en techos, en área de primeros auxilios humedad techo, grieta en edificio bachillerato, mobiliarios sillas tracción y sillas giratorias, faltas en panadería y otras faltas en la panadería.</p> <p>- Piso en área de tecnomecánica deteriorado, no facilita procesos de limpieza y desinfección.</p> <p>HSB01N005157-2023 IPN</p> <p>Se evidencia humedad en paredes deterioro y desprendimiento de pintura en paredes</p>	<p>Deterioro de la instalación por antigüedad en la misma y falta de mantenimiento.</p> <p>Falta de personal con certificación en restauración para realizar revisión de cubiertas y determinar la totalidad de daños generados en las áreas de la Universidad.</p> <p>En la mayoría de áreas son los encargados de cada una de ellas, no realizar reparaciones de daños y deterioro.</p> <p>No se había recibido</p>	NC-29-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	66,67%	<p>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.</p> <p>06/10/2025: Se realizaron acciones de mejora que incluyen instalación de angeos en panadería, mantenimiento de mobiliario en tracción, reparación de grietas y pisos en bachillerato, resane y pintura en primeros auxilios, y corrección de manchas en techos de primaria.</p> <p>Pendientes: Reposición de acrílicos faltantes en techos y mantenimiento a mobiliario restante.</p>	66,67%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	<p>BSA06N006164-2022 IPN</p> <p>En panadería hace faltan barreras físicas para evitar acceso de plagas.</p>	<p>No se había identificado la necesidad de barreras físicas en este espacio para evitar el acceso de plagas.</p> <p>Falta atención al detalle al momento de realizar labores de mantenimiento relacionadas con sellamiento de techos.</p> <p>El personal de mantenimiento no tiene conocimiento de los requisitos que exige la Secretaría de Salud al momento de realizar visitas de inspección.</p> <p>No se ha capacitado al personal en los requisitos que exige la Secretaría de Salud.</p>	NC-34-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	<p>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.</p> <p>11/09/2025: De acuerdo con la evidencia Oci dio cierre a la No Conformidad</p>	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	<p>BB06N005734 CALLE 72 2022: Vista 6 de abril de 2022</p> <p>Estantería en material poroso no garantiza probabilidad de la limpieza en pocetas edificio A y cuarto aseo piso 2</p> <p>4. Oxido en estantería de laboratorio piso 3, deterioro embocillada profunda mesón B403, marco de ventada corrida.</p>	<p>No se ha cumplido la totalidad de las necesidades de mantenimiento y estantes para cambio cuando se realizó la solicitud desde Planta Física.</p> <p>No se ha programado estas actividades de mantenimiento</p> <p>No se ha recibido notificación del daño por los encargados.</p> <p>En la mayoría de las áreas de laboratorio los encargados de cada una de ellas de realizar los reparos de daños.</p>	NC-93-2023	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	<p>02/07/2025: Se completaron las adecuaciones y cambio de estantería en los bloques A y B del segundo piso. En tanto, el equipo de mantenimiento de la Subdirección de Servicios Generales llevó la adecuación del cuarto de almacenamiento temporal de insumos de aseo en el tercer piso del Bloque E, retirando la maquinaria en desuso.</p> <p>19/09/2025: En el bloque E se adelantan adecuaciones del cuarto de almacenamiento de sustancias, incluyendo apertura de puerta, adecuaciones eléctricas y hidráulicas, cambio de piso y paleteo de paredes.</p>	0,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRÁTICA			2025		DESEMPEÑO ESTRÁTÉGICO			
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	PROGRAMACIÓN VIGENCIA	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 4.1 No realizó mantenimiento preventivo en paredes y puertas 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 de salón y humedad en techo juntas a la puerta de salón A224, se observa deterioro en muro marco de puerta; poeta de hemeroteca deterioro de pintura en techo y pared.	realizó inspecciones periódicas en las áreas críticas (techo, iluminación, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones.	NC-75-2024	Cumplimiento de la acción		100%	Acción cumplida	100,00%	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 interviene el muro en el marco de la puerta del salón A224, y se renovó la pintura en techo y pared de la poeta de hemeroteca 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_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	100,00%	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 una adecuada presentación y conservación. 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.2.2 No rotuló los insumos utilizados para la limpieza y la desinfección, no retiró 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 en 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	100,00%	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. 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.5.1 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	NC-85-2024	Cumplimiento de la acción		100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: Se instalaron barreras físicas para el control de plagas en las áreas correspondientes 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	BB06N011065_4_1 y 4_2. Se evidencia humedad techo tercer piso así como en los techos y deterioro en pisos en el tercer piso del bloque E	se evidencian manchas de humedad en techos y deterioro en pisos en el tercer piso del bloque E	NC-128-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	17/06/2025: El 29 de abril, tras verla reclamada 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 techo rasos, pisos, iluminación y paredes del tercer piso del bloque E.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	BB06N012097 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 estilos 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 adecuaciones	NC-109-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: Se solicitó al propietario la autorización para modificar el baño mediante el memorando 20250520011141, y el 28 de marzo se instaló el sistema de ventilación. 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	BB18N016495 CALLE 72-SALUD Y BODONICO 5-12-2024 4.6 No organiza insumos de aseo ubicados a nivel del piso encima de material absorbente.	no se organizan los insumos de aseo, los cuales fueron ubicados a nivel del piso encima de material absorbente. o se implementaron prácticas o procedimientos correctos para organizar y almacenar los insumos de aseo en un lugar adecuado y que garanticen su protección.	NC-87-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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. 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	1.3 Techos, iluminación y ventilación Diseño de techo en pandería no facilita procesos de limpieza y desinfección lumínicas sin ajustar en área de preparación zona de lavado puertas con desprendimiento y deterioro de puertas metálicas. Láminas deterioradas en techos zona de cocina caliente zona de extracción. Luminaria en funcionamiento bombo área de cuarto frío refrigeración.	no existen 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.	NC-93-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: Se consultó al GfF sobre la atención de la no conformidad de la pandería, relacionada 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 GfF 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 pendientes que se reactivaron durante el periodo vacacional, con el fin de finalizar las reparaciones, se habían ejecutado en el mes de junio. 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENÚCON SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA		
									2025	LOGRO ACUMULADO	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO
									DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO	
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013023 - VALMARÍA 26-05-2025 9.4.1 Falta implementación Plan de Gestión Integral de Residuos generados, diseñado y ejecutado 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 manejo de residuos y PGIRASA de acuerdo a normatividad y recomendaciones de la norma.	NC-159-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,00%	III Trimestre Se realiza capacitación en ruta sanitaria, está pendiente la actualización del Manual de residuos	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013140 - Instituto Pedagógico Nacional 9.4.1 No implementa Plan de Gestión Integral de Residuos	PRO-07-2025 No se han realizado jornadas de socialización? Porque no se deben actualizar los manuales?	NC-178-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	III Trimestre No aplica seguimiento para este periodo	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013109 - Instituto Pedagógico Nacional 9.4.3 Se evidencian paredes con pintura que no ha sido aplicada	Pintura que no ha instalado estibas plásticas y realizar labores de mantenimiento	NC-179-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,00%	A corte de III Trimestre se realiza solicitud de adecuación de cuarto al área de mantenimiento Evidencia 7SGA_NC179_Cuarto residuos	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013457 - Centro de Lenguas Falta implementar el plan Falta segregación de residuos generales	Pintura que no ha realizado capacitación en manejo integral de residuos en la instalación Centro de lenguas	NC-169-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	III Trimestre No aplica seguimiento para este periodo	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N168777 RESTAURANTE 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	NC-65-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	20/09/2025: 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 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171028 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	NC-97-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Segundo trimestre: la Reunión se realizó el 07 de mayo del 2025, con la SSG E infraestructura, con el fin de acordar plan de trabajo	100,00%
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.	zona inferior del restaurante presentan óxido y daño debido a que no se identificó que necesitaban mantenimiento. no se realizó una inspección técnica 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 las que fueron fueron priorizadas durante las inspecciones regulares. las inspecciones regulares no se han enfocado en todas las instalaciones por igual, y algunas áreas, como las casilleras, han	NC-94-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: Se solucionó el problema de óxido en la zona inferior de los casilleros de las instalaciones sanitarias del restaurante 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024	1.4 Instrucciones sanitarias Falta de acciones de lavado de manos tanto en cocina y elaboración como producción de panadería.	El trabajador 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	100,00% 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.	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 evidencian condiciones de higiene tubería de desague del lavaplatos. Unión redondeada entre piso y pared con deterioro en cuarto frío-congelador. Pérdida de con continuidad en baldosa en piso. Rejillas nevera de aluminio 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 (baños, lavaderos, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioro y fallos en las instalaciones.	NC-96-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00% 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 anterior, se informó en el mes de mayo que las actividades en materia de higiene y limpieza realizadas con el contratista, los cuales han propuesto incluir dichas actividades en el contrato. Adicionalmente, se indicó que el contrato se encuentra 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.  10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
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.	Alimentos sin identificar y sin protección en cuarto frío de refrigeración No se realizar un adecuado rotulación de materias primas	NC-98-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00% Segundo trimestre: se realiza la capacitar al personal indicando la importancia del proceso	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024	4.3 Manejo y temperaturas No se evidencian soportes de control de temperaturas de cocción.	El personal designado a la labor no elaboró 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	100,00% Segundo trimestre: se realiza la capacitar al personal indicando la importancia del proceso	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.	el material del piso está deteriorado. no se le realizó mantenimiento correctivo o preventivo.	NC-100-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00% 31/03/2025: Se realizaron las reparaciones del piso deteriorado en el cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos  10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	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 frío-congelación	el piso se realizó la limpieza en zonas de difícil acceso No se ha realizado una evaluación de riesgo para identificar las zonas de difícil acceso que requieren limpieza que no se había evidenciado la evaluación de riesgo Porque se conoce el proceso y se desarrolla de manera	NC-101-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00% 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.	100,00%

GESTIÓN ESTRÁTÉGICA											
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA		2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO			
					CÓDIGO	FÓRMULA		UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones realizadas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-5.6 Soportes de documentos de saneamiento	Diligenciamiento incorrecto de las listas de chequeo de limpieza y desinfección. Plantilla de la lista de chequeo no es clara o no está actualizada.	NC-102-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Segundo trimestre: se crea el formato de limpieza y desinfección de espacios y utensilios de restaurante y cafetería. FOR-GBU-043.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N179261. 2.1, Se evidencia refrigerador en panadería con desprendimiento de recubrimiento. Botes y soportes de equipos de desprendimiento. Bandeja en panadería con deterioro. Marco de estufa con óxido. Material no sanitario expuesto en entrepaño área de panadería. Existe una bandeja oxidada en mueble área de panadería-expedio. Entrepaño mantenedor con desprendimiento de recubrimiento /panadería-expedio. Calle72	refrigerador en panadería con desprendimiento de recubrimiento. Bases y soportes de equipos con desprendimientos. Bandeja en panadería dañada. Marco de estufa con óxido. Material no sanitario expuesto en entrepaño área de panadería. Existe una bandeja oxidada en mueble área de panadería-expedio. Entrepaño mantenedor con desprendimiento de recubrimiento /panadería-expedio	NC-140-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	AS02N179261. 5.3, Contenedor sin tapa en panadería-expedio Calle 72.	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	20,00%	Segundo trimestre: En proceso de catalogación y compra de recipientes Tercer Trimestre: Se adquieren por parte del Sistema de Gestión Ambiental, quien hace la correspondiente entrega, dejando cumplida la actividad. se adjunta evidencia Evidencia NC 141-2024	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 habla evidenciado la necesidad Aunque se conoce el proceso y se desarrollaba de manera correcta	NC-142-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Segundo trimestre: Se realiza reunión con la Subdirección de servicios Generales el 07 de mayo del 2025.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_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 evidenciados en el momento de la visita. Calle 72 porque la plantilla no es clara o no está 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	100,00%	Segundo trimestre: Recapacitación sobre los formatos de limpieza y desinfección de espacios y utensilios de restaurante y cafetería	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA		
									PROGRAMACIÓN VIGENCIA	2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO
									LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	B06N011066_7.8. Se evidencia desprendimiento de la cubierta techado y piso mujeres Torre B. Humedad baños mujeres Paulo Freire, humedad baño torre E, humedad y oxido baños torre B piso 2 y hombres torre C. Calle72	se observan cotizaciones de humedad, deterioro de acabados, presencia de óxido en varios baños.  no se han realizado recientemente labores de mantenimiento preventivo en estos 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 deterioro.	NC-129-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	27/06/2025: Durante el mes de junio se realizaron reparaciones por humedad en los baños de varios bloques de la sede principal.  09/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
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 riego	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.  11/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	HSA06N006164-2022 IPN Mesas de trabajo con corrosión en esquinas, muebles de biología con corrosión.  HS-A06N006164-2022 IPN Corrosión en divisiones, baños primaria-bachillerato y puerta de baño exterior, corrosión en baño de primeros auxilios humedad baño de transición, poeta de primarias con aberturas, no hay continuidad en superficies.	Detención 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 encargados	H-31-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	II Trimestre  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  III Trimestre A corte de III Trimestre se reformula hallazgo	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	No. 113 (SB06N007-2007 SEI 05-02-2025) 4.11.05.05-00-0000 10. Condiciones de seguridad gestión del riesgo 10.7. Botiquín no se ajusta resolución 705 del 2007	Distrital de salud de Bogotá - SED realizó visitas técnicas 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 asección, laboratorios, instalaciones hidráulicas y sanitarias, servicio de refrigerios escolares, sanitarios, etc., condiciones de seguridad - gestión del riesgo, entre otras y la UPN atender las acciones que se han realizado frente al incumplimiento	NC-148-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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 un nuevo formato para realizar el control de la entrega de elementos de botiquín.  III Trimestre: Se realizarán 3 de inspecciones técnicas en las sedes del Nogal, Sección de Educación Inicial del IPN y el campus de Calle 72.	100,00%

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRÁTICA				SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA	2025	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO	
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB01N02669 PISCINA 2022: Paredes calderas: Se evidencia filtración de agua en pared. Áreas duchas: en pared presencia de humedad y deterioro, bordes en baldosas desportilladas en duchas.	Las áreas de la piscina presentan deterioro. No se han realizado mantenimientos debido a que el personal no cuenta con la condición de se requieren mayores recursos.	H-09-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%  A cargo de la persona que se ha designado para dar seguimiento a que no se agotaron los recursos para tal fin. Se inicia contrato para adecuar el techo y el 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  III Trimestre Se reformula hallazgo	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_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 aso para determinar el espacio real que se requiere.  No se ha realizado una jornada de orden y aseo por parte de las autoridades.	NC-21-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50,00%  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 la ejecución, se hará la entrega a la Vicerrectoría, se otorgó el aviso para la publicación, 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.  19/09/2025: Se iniciaron las obras, las cuales se encuentran en curso; se fundieron los dardos en concreto, se están realizando las instalaciones eléctricas y se está adecuando el piso.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N007291 ESCUELA MATERNAL Salones independientes, caminadores, presenta deterioro en pisos, tabillas con falta de continuidad Isa	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 tabiques 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 cambio de pisos al	H-88-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%  Se realiza instalación de piso en salones de la Sección Inicial Escuela Maternal	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N007291 ESCUELA MATERNAL Salones independientes, caminadores, presenta deterioro en pisos, tabillas con falta de continuidad Isa	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 tabiques 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 cambio de pisos al	NC-88-2023	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%  Se solicita se retire teniendo en cuenta que esta acción se encuentra incluida dentro del plan de acción del Gf  11/09/2025: De acuerdo con la evidencia Oci dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N008828 ESCUELA - SECCIÓN EDUCACIÓN INICIAL IPN 03-10-2023 7.8. Garantizar el mantenimiento de pared y piso del establecimiento en general, así como la limpieza y desinfección de las instalaciones de vestir en el baño de hombres de piso 1 casa 2, techo en baño de piso 2 casa1 garantizando acabados lisos y en general y de fácil limpieza y desinfección. RESPONSABLE: MANTENIMIENTO	y los tabiques 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 mantenimientos preventivos a la instalación que no sean mantenimientos locativos derivados del uso dado a la instalación.  El propietario debe garantizar los mantenimientos locativos en todo tipo de situaciones, ya que los daños son presentados	NC-104-2023	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%  31/03/2025: Para subsanar el hallazgo SB06N008828 ESCUELA - SECCIÓN EDUCACIÓN INICIAL IPN 03-10-2023 8, en el cual se identificó pared con grietas y piso con fisuras, baños, se realizó el cambio de todo el encapche del baño por parte del propietario del inmueble.  11/09/2025: De acuerdo con la evidencia Oci dio cierre a la No Conformidad	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 4.2 No garantizó el 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	100,00%	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 a las que se dan 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 realizan 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	100,00%	31/03/2025: Se retiraron los lockers del gimnasio afectados por óxido, se reemplazaron los estantes de insumos de aseo deteriorados y se reacondicionó la estantería de material poroso en el cuarto de aseo de la Torre A, piso 2. 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 7.6 No garantizó rejilla en desagüe del baño del bloque E	el desagüe no tiene una rejilla instalada o ésta 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.	NC-79-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: Se instaló la rejilla faltante en el desagüe del baño del bloque E 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 7.8 No garantizó la limpieza en los baños, se observó grieta en techo baño sótano edificio E, se observa poeta con deterioro de superficie en baño de hombres piso bloque C, se observa toma corriente suelta en baño de hombres piso 2 bloque A	inspecciones periódicas en las instalaciones (techo, iluminación, pueras, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones. no existe un plan de limpieza 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 de todas las instalaciones de la universidad. el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir todas las áreas de	NC-80-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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 poeta 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. 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06NO10564 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 detecta 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	100,00%	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.  10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06NO10564 CALLE 72 5-12-2024 9.4.2 No realizó una adecuada segregación según código de colores actual Resolución 2184 de 2019.	los baños en los baños no tienen bolsas y algunas no tienen tapa. no se realizó el seguimiento adecuado para asegurar que todas las canecas cuenten con bolsas y tapas conforme a la normativa. no se ha establecido un procedimiento 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.	NC-84-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: Se realizó el cambio de bolsas en todos los baños de las instalaciones.  10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06NO10564 CALLE 72 5-12-2024 9.4.3 No garantizo mantenimiento correcto de su material en cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos, no garantizo barrera física en ingreso cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos.	el material del piso está deteriorado. no se realizó mantenimiento correctivo o preventivo. no se identificó el deterioro durante las inspecciones, no incluyó esta área de forma detallada.	NC-86-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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  10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06NO10564 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.	NC-103-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	60,00%	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%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06NO10564 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 capacitan sobre el manejo de residuos no participa todo el personal Porque no se programan los espacios de capacitación para el personal que no asiste a las capacitaciones establecidas por el SGA. Porque el personal de aseo y cafetería no tiene claros los lineamientos establecidos en los manuales de manejo de residuos de la	NC-83-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	II Trimestre Se realizan capacitaciones para personal de aseo de Valmaría, Calle 72/2 capacitaciones), Edificio Administrativo, Restaurante, Calle 73  III Trimestre A corte de tercer trimestre se da cumplimiento a la meta realizando todas las capacitaciones programadas en Gestión integral de residuos	100,00%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA		SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO (describir acciones y fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
										PROGRAMACIÓN VIGENCIA	2025		
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.	NC-127-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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.	II Trimestre Se realiza adecuación de impermeabilización en su totalidad desde el Gf y se realiza pintura interna por parte de SSG - mantenimiento	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 rotos, levantamientos y desgaste visibles. no se han realizado mantenimientos preventivos específicos en esta zona.	NC-131-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	02/07/2025: Con el cuarto vacío tras la entrega de residuos por parte del SGA, se reemplazaron las baldosas picadas o despegadas identificadas. 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad		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	100,00%	27/06/2025: Se instaló anexo en la entrada del cuarto de bombas y burletes en las entradas del parqueadero, piscina y cuarto de bombas. 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad		100,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N011067 SE 05-02-2025 4.1. Paredes y bordes deteriorados en aseos turísticos. Paredes manchadas en salones de caminaderos. Muros mesón lavandería presentan 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	NC-107-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	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. 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad		100,00%	
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N011067 SE 05-02-2025 4.6. Pared en zona almacenamiento de elementos de aseo deterioro superficie de difícil limpieza y desinfección	La pintura se encuentra deteriorada La pintura y el material de la pared son poco 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	100,00%	31/03/2025: Se realizó resane y pintura de las paredes deterioradas con pintura epoxica para facilitar la limpieza y desinfección. 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad		100,00%	

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012007 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 matinal 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	33,00%	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.	33,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012007 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	NC-110-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: Se revisaron, resanaron y pintaron los marcos de las ventanas deterioradas.  10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012097 SEI 05-02-2025 9.2. No garantiza la implementación se realiza el proceso en cada una de las áreas equipos/juguetes/equipo colchonetas/lencería/etc., registros de limpieza y desinfección no son propios de la sede	el programa no detalla el proceso en cada área y los registros no son propios de la sede estas áreas no estaban contempladas dentro del programa de aseo y desinfección al elaborar el programa, no se tomó en cuenta la especificidad de las necesidades de limpieza y desinfección de estas áreas no se realizó un inventario adecuado de las áreas y equipos presentes en la sede al momento de diseñar el	NC-11-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	18/06/2025: Se ajustó y cargó en el aplicativo Inducción PRT-GSS-002, actualmente en revisión por el SGA. Además, se aprobó y socializó la actualización del FOR-GSS-057 "Blácora de aseo y desinfección Sección Inicial IPN".  10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012007 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 de 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 contrata de seo y sefatec no avanza	NC-112-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	A corte de I Trimestre se realizó una capacitación el dia 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%

COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MENCIÓN SUBCOMPONENTE	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO		
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD		LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N016405 CALLE 72-SALUD Y BIOCLINICO 5-12-2024 5.1 No se realizó el control de plagas con criterios de acuerdo con el protocolo de manejo 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 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	100,00%	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 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
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 realizó 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 reportan en los espacios de capacitación para el personal que no asiste a las jornadas	NC-89-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	II Trimestre Se realizan capacitaciones para personal de aseo de Valmaría, Calle 72/2 (capacitaciones), Edificio Administrativo, Restaurante, Calle 73 III Trimestre A corte de tercer trimestre se da cumplimiento a la meta realizando todas las capacitaciones programadas en Gestión integral de residuos	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N016405 CALLE 72-SALUD Y BIOCLINICO 5-12-2024 5.6 no se realizó el control de plagas para los recipientes utilizados para la almacenación 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 marcas/lineas Porque se estaba trabajando de manera empírica Porque se estaba realizando de manera adecuada, pero no se evidenció la necesidad	NC-90-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	Segundo trimestre: esta evidencia se encuentra ya lista, pendiente cargar en Isoduct, pero los recipientes a están marcados y señalizados, se envía la evidencia fotográfica y socialización	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, ni se incluyó la lista de áreas críticas en el protocolo de gestión de plagas.	NC-91-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%	31/03/2025: Se implementaron barreras físicas para el control de plagas en las instalaciones 10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
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 ha realizado mejoras en la ventilación natural. Estas intervenciones no han sido incluidas dentro de las acciones de mantenimiento preventivo. No se había evidenciado como se realizó el trabajo relevante o no se había priorizado frente a otras necesidades más urgentes.	NC-134-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0,00%	17/06/2025: El 4 de junio se solicitó al Gf los planos del área, dando inicio a la planificación para la adecuación y diseño de los sistemas de ventilación del área de salud. 30/09/2025: aún no se ha iniciado debido a la complejidad de la intervención y a que el personal se encuentra actualmente atendiendo otros frentes de obra.	0,00%

GESTIÓN ESTRÁTÉGICA										
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	PROGRAMACIÓN VIGENCIA			2025	SEGUIMIENTO ESTRÁTÉGICO	
					CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD			
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	NC-135-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%  II Trimestre: Se realiza apoyo en la actualización del PGIRASA, queda pendiente programar socialización  III Trimestre: Se realiza socialización con el área de salud de los ajustes del PGIRASA y el m1	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	SB18N017910. 5.3. Falta presentar soporte de capacitación sobre manejo integral 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 reportan ni se tienen espacios de capacitación para el personal que no asiste a las jornadas de capacitación (c.a.c)	NC-136-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100,00%  II Trimestre: Se realizan capacitaciones para personal de aseo de Valmaría, Calle 72/2 (capacitaciones), Edificio Administrativo, Restaurante, Calle 73  III Trimestre: A corte de tercer trimestre se da cumplimiento a la meta realizando todas las capacitaciones programadas en Gestión integral de residuos	100,00%
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 dando a la área de Salud  Porque no se ha asignado la responsabilidad de mantener actualizado el formato RH1 diariamente  Porque no se ha dado la dirección 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	100,00%  II Trimestre: Se programa socialización de lineamientos rh1 para el 4 de julio/0  III Trimestre: Se realiza socialización sobre lineamientos para el reporte de rh1 con el personal de salud	100,00%