

FORMATO	Código: FOR-PES-006	Versión : 08	Fecha de Aprobación: 14-03-2025	PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Proceso : Planeación Estratégica						
COMPONENTES GENERALES	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA	PROGRAMACIÓN VIGENCIA	2025	SEGUIMIENTO 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 por partes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Otros_Elementos_de_Gestión	Programa_de_Transparencia_y_Etica_Pública	Administración_de_Riesgos	C.Riesgo_de_LAFT_FPADM_y_Debidat_Diligencia	Programa de Transparencia y ética Pública, efectiva y de fondo, PQRSFD, de los ciudadanos y las partes interesadas, del mejoramiento continuo, de procedimiento, PRC, GGU-003, Peticiones, ciudadanos, autorizaciones, felicitaciones, y demás	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	P. I. Recibido un correo de la Subdirección de Bienestar Universitario, Radicado - 202502100005182 - PQRSFD No.28 del 11 de febrero de 2025 se redirigió a la Subdirección de Bienestar Universitario, Radicado - 202505700016942 - PQRSFD No.74 del 13 de marzo de 2025, la respuesta fue dada desde la Subdirección de Bienestar Universitario. II Trimestre: A la fecha de corte de este seguimiento, no se han recibido PQRSFD a los que se les haya dado respuesta directa desde SST, sino en conjunto con otras áreas; Radicado - 20250570003462 de fecha martes 20 de mayo 2025. III Trimestre: Al tercer trimestre no se han asignado PQRSFD IV Trimestre: A la fecha se recibieron dos PQRSFD con los siguientes radicados:	100,00%
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 observó que, la funcionaria identificada con código de identificación No. 1057532846, quien ingresó en el mes de junio 2024, no recibió la inducción inicial correspondiente al contenido de la auditoría, lo que no cumple con lo establecido en la ISO 9001:2015 Numeral 4. Contexto de la Organización, 4.1 Comprensión de la Organización y su contexto. MECI: Componente 1. Ambiente de Control, 5. Actividades de Monitoreo.	Y porque el procedimiento se realizó en noviembre de 2024 y no en el momento del ingreso de la funcionaria al grupo de trabajo en junio. Porque la programación de inducción está establecida para las fechas específicas y no contempla sesiones adicionales para ingresos en meses intermedios. Porque el número de nuevos ingresos en diferentes meses no ha sido considerado en la programación, lo que es algo como para justificar una mayor frecuencia de sesiones. Porque desde la Subdirección de Personal se programan dos jornadas anuales de inducción, una por promoción y otra por ingreso al personal en el área.	OM-87-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Durante la vigencia 2025 se vinculó 1 funcionaria nueva al Equipo de SST, desde la SPE se recibieron las comunicaciones de la convocatoria a las jornadas de reinducción el 29 de noviembre de 2024 y de inducción el 12 de marzo de 2025, desde SST se garantizó la asistencia de las 2 funcionarias. II Trimestre: Se vinculó una funcionaria supernumeraria al Equipo de SST, se pasaron las comunicaciones de acuerdo a la Resolución 0457 del 6 de junio de 2025, a la fecha de corte de este seguimiento aún no ha sido notificada desde la SPE para la jornada de inducción institucional. III Trimestre: Se envía correo a la Subdirección de personal solicitando la invitación a la jornada de inducción para los funcionarios nuevos de SST.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM02-SST-2024: Durante el ejercicio de auditoría y conforme a la aplicación de la lista de chequeo, se observó que los miembros del equipo de trabajo no tienen acceso completo a la información del área, lo que difiere de la función de las sesiones. Esto viene de manifiesto la importancia de garantizar la disponibilidad de la información y la gestión de las actividades en curso o pendientes. Al mismo tiempo, se evidenció que, la carga informativa es grande, solo el funcionario, lo que impide que el resto del equipo acceda y gestione adicionalmente la información. Lo mencionado no cumple con lo establecido en la ISO 9001:2015 Numeral 7.5. Información documentada y el MECI: componente 4. Información y Comunicación.	Porque la información está centralizada en un solo funcionario y no se encuentra disponible en la plataforma, lo que es inaccesible para todos. Por qué la información está centralizada en un solo funcionario y no se encuentra disponible en una plataforma accesible para todos? Porque no hay un mecanismo definido para compartir la información de manera estructurada y accesible para todo el equipo. Porque no se ha implementado un sistema de gestión documental, ni se han definido responsabilidades claras para la actualización y difusión de la información al interior del área.	OM-90-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se realizó la creación de 6 cuentas de correo institucionales para cada uno de los procesos generales que se atienden desde seguridad y salud en el trabajo; así mismo, se está llevando a cabo una copia de los archivos de lo gestionado por cada funcionaria mes a mes, lo cual garantiza el acceso a la información independientemente al funcionario que se encuentre realizando la acción. II Trimestre: Mensualmente se solicita a las profesionales a cargo de cada proceso la elaboración del Back Up de información de las actividades a cargo, hace falta el cierre de algunos meses por parte de algunas funcionarias, para reportar a la SPE el consolidado. III Trimestre: Aunque se crearon las cuentas de correo respectivas, solo se hicieron backup por el segundo trimestre de la vigencia, toda vez que las fallas en ONEDRIVE comenzaron a partir del tercer trimestre. IV Trimestre: Se adquirió un disco duro de estado sólido el cual se encuentra a disposición del equipo de SST para consultar información si se requiere; ya que a la fecha aun no hemos obtenido respuesta por parte de la subdirección de Sistemas.	100,00%

Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	<p>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 de primeros auxilios de estas evidencias, se evidenció que los elementos se encontraban vencidos. (Valmara, IPN-Restaurante), a su vez, se encontró que la mayoría de los botiquines portátiles respondían al tipo de entrega de los del IPN, lo que no es apropiado ya que el objeto de estos es prestar un servicio de manera oportuna a los estudiantes y funcionarios durante su permanencia en las instalaciones del centro educativo. Lo anterior se evidenció en la revisión de la norma ISO 9001:2015 Numeral 7.1.1 Recurso MECI, componente 3. Actividades de Control, 5. Actividades de Monitoreo.</p> <p>Decreto 1072 de 2015 Capítulo 1, Artículo 2.2.4.1.2 Desarrollo de programas y acciones de prevención.</p>	<p>Porque no se realiza un control periódico del estado y ubicación de los botiquines portátiles en cada área.</p> <p>Porque toda la responsabilidad de inspección y control de botiquines portátiles es de el grupo de seguridad y salud en el trabajo</p> <p>Porque no se ha definido un procedimiento que distribuya la responsabilidad entre las diferentes áreas.</p> <p>Porque no se ha considerado la gestión de los botiquines como una tarea transversal que involucra a todas las áreas.</p> <p>Porque no hay una cultura organizacional que fomente la mejora continua.</p> <p>Porque la inspección y ubicación de los elementos de seguridad industrial, así como el mantenimiento de extintores, alguna señalización y demarcación, se requiere del trabajo operativo del Grupo de Infraestructura Física-GIF</p> <p>Porque cuando realizan labores de mantenimiento pierden los elementos de seguridad industrial y no los vuelven a ubicar en el lugar correspondiente.</p> <p>Porque no existe una adecuada organización para la solicitud, recolección, manejo, almacenamiento e instalación de los elementos de seguridad industrial (botiquines, ...)</p> <p>Porque para los indicadores del SG-SST vigencia 2022 - 2023, se tienen en el sistema de información técnica la medición en formato Excel, dado que es el formato y aplicación que a la fecha es funcional para SST.</p> <p>Porque se realizó el cierre de la información de los indicadores a su función, pero no funciona para realizar la medición</p>	OM-95-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	<p>Se llevó a cabo la inspección del botiquín en Valmara el 3 de abril de 2028, 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.</p> <p>III Trimestre: Se ha llevado a cabo la dotación de algunos botiquines en Valmara, 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.</p> <p>III Trimestre: Aunque se realiza la dotación de los botiquines correspondientes, aún no se ha dado inicio a la actualización del PRG-SST-002</p> <p>IV Trimestre: Se realiza la gestión y proceso referente a los botiquines de enfermería y restaurante del IPN.</p>	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	<p>OM01-GSST-2023: De acuerdo con las visitas de inspección realizadas a las instalaciones con mayor riesgo de la presente auditoría se encontraron las siguientes situaciones:</p> <p>Escuela Maternal: 1.0) extintor multipropósito ubicado en la cocina donde se preparan alimentos para los menores de edad, se evidenció que en el Jardín, donde además se manipulan grasas de tipo vegetal por ende este extintor no es el adecuado para este sitio.</p> <p>Sede Nogal 1 y 2: En la sede Nogal 2 ubicada en la calle 78 N°3-53 se encontraron tres (3) extintores blancos con fecha de vencimiento 2017, un (1) extintor color verde con fecha de vencimiento 2018 y en la sede Nogal 1 se encuentran el lugar que no corresponde (cocina) sin señalización y ubicados en el piso. 2.B) en la sede Nogal 2, no se cuenta con ningún tipo extintor para atender posibles emergencias o eventualidades que levemente o presentarse, esta sede permanentemente realiza actividades escolares y cuenta con un número determinado de estudiantes y funcionarios que podrían verse</p>	<p>Porque la inspección y ubicación de los elementos de seguridad industrial, así como el mantenimiento de extintores, alguna señalización y demarcación, se requiere del trabajo operativo del Grupo de Infraestructura Física-GIF</p> <p>Porque cuando realizan labores de mantenimiento pierden los elementos de seguridad industrial y no los vuelven a ubicar en el lugar correspondiente.</p> <p>Porque no existe una adecuada organización para la solicitud, recolección, manejo, almacenamiento e instalación de los elementos de seguridad industrial (botiquines, ...)</p>	OM-96-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	<p>Se realizó el envío del documento propuesta para la actualización del PRG-SST-002 Programa de inspecciones de seguridad, para aportes de los integrantes del Equipo de trabajo de SST, aun vez este deprendido se remitirán los aportes desde la ARL.</p> <p>II trimestre: Se llevaron a cabo algunas inspecciones de emergencias en el campus de calle 72, Centro de Lenguaje IPN y Edificio administrativo calle 72, incluyendo la instalación de equipos como extintores, camillas y señalizaciones.</p> <p>III trimestre: No se dio inicio a esta actividad pues se han priorizado otras actividades en sitio y administrativas.</p> <p>IV Trimestre: No se ha realizado avance, debido que se encuentra duplicada y por tanto se envió correo a la CDP para eliminación de la OMII12 para poder cargar evidencias y avances.</p>	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	<p>OM02-GSST-2023: El Decreto 1072 de 2015, en su capítulo 2.2.4.5 reglamenta el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y Colombia, define la obligación de diseñar indicadores del para evaluar la estructura, el proceso y los resultados del sistema en su conjunto. Así mismo, establece que se debe constatar una falta de cumplimiento de la medida.</p> <p>Teniendo en cuenta lo mencionado y de acuerdo a la revisión efectuada en el aplicativo Isolución se evidenció que el sistema cuenta con 42 indicadores formulados para su cumplimiento y aportados se reporta matriz de identificación y análisis para la vigencia 2022 y avance 2023 los mismos no están actualizados en el aplicativo ni visibles para dar cumplimiento a la medida.</p> <p>Es importante establecer que, los indicadores medidas en la matriz Excel sean los publicados en el aplicativo, así como se presentó en la reunión a la Subdirección de la Gestión de los Sistemas de la Información - SGSI</p> <p>Resumen en cada sección</p>	<p>Porque para los indicadores del SG-SST vigencia 2022 - 2023, se tienen en el sistema de información técnica la medición en formato Excel, dado que es el formato y aplicación que a la fecha es funcional para SST.</p> <p>Porque se realizó el cierre de la información de los indicadores a su función, pero no funciona para realizar la medición</p>	OM-97-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	78%	<p>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 con toda la información.</p> <p>II trimestre: Se llevó a cabo la actualización de las mediciones de 18 de los 23 indicadores formulados para el proceso de GS - SST, están pendientes algunas mediciones que se realizan anualmente y la revisión y reformulación de algunos indicadores identificados.</p> <p>III Trimestre: No se han realizado el cierre de la información debido a la falta del personal que realiza las labores de fiscalizador.</p> <p>IV Trimestre: Una vez más se informó por parte de la Oficina de Control Interno en el aplicativo ISOLUCION, se pudo observar que el documento compartido guarda relación con lo formulado para dar respuesta al hallazgo generado. Por lo cual, la Oficina de Control Interno, determinó que la actividad desarrollada cumple con el pactado, encontrando además que la misma fue eficaz lo que permite dar cierre al hallazgo con un avance de cumplimiento del 100%. Asimismo, se evidencia que la actividad se completo dentro de la fecha establecida.</p>	78,26%

Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	<p>NC01-SST-2024: Dentro de las actividades que se realizaron en la ejecución de auditoría se realizó la valoración de impacto, frecuencia, gestión y fecha de creación de los indicadores del Sistema Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se evidenciaron las siguientes observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador Plan de emergencias con medición semestral, última medición fue en el año 2020.</li> <li>• Indicador Plan de emergencias con medición mensual (la redacción del indicador no es coherente, así mismo se observa que la fórmula de medición no es completamente correcta).</li> <li>• Índice de riesgo de accidentes de trabajo con medición mensual el cual contiene el siguiente análisis de medición y/o redacción el cual no se encuentra relacionado en el objeto del indicador y como se observa en la siguiente imagen.</li> <li>• Creación de cuatro 4 indicadores los cuales no cuentan con medición (no se observa en ISOLUCIÓN la fecha en que se crearon los indicadores).</li> <li>• Ejecución cronograma plan de capacitaciones SST medición semestral, último reporte SST medición junio de 2023.</li> </ul>	<p>Porque no se registran fechas de creación, algunas fórmulas no son claras y ciertos indicadores no cuentan con medición actualizada.</p> <p>Porque el sistema no ha sido configurado adecuadamente para garantizar la actualización automática y la validación de los datos ingresados.</p> <p>Porque no se han establecido parámetros de control que lleven a los usuarios a ingresar datos completamente actualizados y en el formato correcto en isolucion.</p> <p>Porque los permisos para modificar, actualizar y aprobar la información de los indicadores están</p>	NC-144-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	78%	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>III Trimestre: No se han realizado el cargo de la información debido a la falta del personal que realiza las labores de facilitador.</p> <p>IV Trimestre: Aún no se ha podido realizar el cargo de la información por falta del personal que realiza las labores de facilitador; sin embargo se ha ido ingresando la información en la matriz.</p>	78,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	<p>NC03-SST-2024: En atención a las actividades de auditoría que se realizaron durante el proceso auditorio el ejecutivo ISOLUCIÓN se evidenció que, el Edificio administrativo calle 72 no cuenta con plan de emergencias, sin embargo se informó al equipo de trabajo quienes informaron que aun cuando el edificio está siendo habitado, aun faltan modificaciones en el piso uno (1) mezzanine y el octavo piso, hasta tanto estas se realicen el plan de emergencia es posible de iniciar con el la creación del plan de emergencia, puesto que, dentro de este plan deben ir las imágenes de los planes y rutinas de evacuación, demanda de personal y número que demarca el número de actividades y el número de funcionarios que en este momento cuenta la dependencia no es posible cumplir con todas las actividades dentro del plan de emergencia, esto es, realizar funciones de coordinación puesto que la persona líder, está en licencia de maternidad desde el mes de agosto de 2024.</p> <p>Lo anterior se informó y documentado en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.5.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.</p>	<p>Porque no han finalizado las modificaciones en el primer piso, mezzanine y octavo piso, lo que impide la realización de planes y rutinas de evacuación.</p> <p>Porque no hay una planificación clara sobre los tiempos de ejecución y las adecuaciones se han retrasado por factores administrativos o presupuestales.</p> <p>Porque no se ha establecido una estrategia para garantizar que la infraestructura mínima necesaria este lista dentro de un plazo que permite la ejecución del Plan de Emergencias a tiempo.</p> <p>Porque no hay una coordinación efectiva</p>	NC-146-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	<p>Se llevó a cabo reunión con las personas encargadas de brigadas y emergencias en el Instituto Pedagógico Nacional - IPN, se cuenta con un documento propuesta del plan de emergencias en proceso de revisión por parte de la ARL y pendiente de los aportes por parte de los encargados en el IPN.</p> <p>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.</p> <p>III Trimestre: Se informa que a la fecha los planes de emergencia Sección de Educación Inicial del IPN e Instituto Pedagógico Nacional - IPN y elaborar el del Edificio administrativo de la Calle 72, se encuentran en borrador y el día 11 de noviembre se llevará a cabo la primera reunión con el CUPAE de 2025.</p> <p>IV Trimestre: El pasado 14 de noviembre se realizó la primera reunión de CUPAE 2025, en donde se acordó enviar copia del Plan de Emergencias del Edificio Administrativo de la Calle 72 el día 21 de noviembre para la verificación y aprobación de los miembros del CUPAE.</p>	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	<p>SB06N012007 SEI 05-02-2025 10. Condiciones de seguridad gestión del riesgo 10.7. Botiquín no se ajusta resolución 705 del 2007</p>	<p>Porque el botiquín no cuenta con una lista de elementos de dotación establecidos o definidos en la Resolución 705 de 2017</p> <p>Porque a la fecha de la inspección programada no se había programado inspección desde SST</p> <p>Porque la persona responsable del botiquín en la escuela maternal no reportó las necesidades de dotación y los faltantes</p> <p>Porque no se tienen claros los deberes de la persona responsable del botiquín</p> <p>Porque no hay un proceso establecido para los requerimientos de dotación de botiquines</p>	NC-113-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>II Trimestre: Se realizaron inspecciones en las instalaciones de Valmaria 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 Valmaria y el 17 de julio de 2025 en la sede IPN.</p> <p>IV Trimestre: Se realiza la inspección correspondiente y se actualizan los botiquines.■</p>	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 interno de trabajo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se realizó la actualización de la página <a href="https://aula.desguardeeltrabajo.upn.edu.co/">https://aula.desguardeeltrabajo.upn.edu.co/</a> encontrando que este se encuentra desactualizado, asimismo, se constata el enlace de documentos que se encuentra desactualizado, los datos de todos los integrantes del equipo de trabajo. Lo anterior no cumple con lo establecido en la ISO 9001:2015 Numeral 7.5. Información documentada y el MEC: Componente 4. Información y Comunicación	<p>Porque no se ha realizado una actualización periódica del contenido del sitio web.</p> <p>Porque no hay un responsable ni proceso definido para la revisión y mantenimiento del sitio web.</p> <p>Porque no se ha asignado formalmente esta actividad dentro de las funciones del equipo.</p> <p>Porque no se tiene un mecanismo de control o seguimiento sobre la gestión de la información en el sitio web.</p> <p>Porque no se ha priorizado la gestión documental digital dentro de los procesos del Sistema de Gestión.</p>	OM-91-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p><b>II trimestre:</b> El ministerio de SST fue actualizado; la información de confidencial 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.</p> <p><b>III Trimestre:</b> Las líneas de trabajo ya se encuentran incorporadas en el ministerio web de SST.</p>	100,00%		
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC01-SG-SST1/2025	<p>Durante la prueba de recorrido al área de la caldera de la piscina de la Unidad Pedagógica Nacional se evidenció que el extintor de CO2 ubicado en el sitio se encuentra vencido. Lo anterior incumple el Decreto 1075 de 2015, artículo 2.2.4.6.25, que establece la obligación de implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta a emergencias, incluyendo la revisión periódica de todos los equipos relacionados con la atención de emergencias para garantizar su disponibilidad y buen funcionamiento. Asimismo, se constata que el extintor de CO2 se encuentra vencido en el PNU01017H - Plan de Emergencias Calle 72 UPN, específicamente en el numeral 12.4, que contempla la realización de la revisión de equipos.</p>	<p>Se encuentra el extintor vencido en el área de calderas.</p> <p>Porque no se realizó el reemplazo o recarga en la fecha correspondiente.</p> <p>Porque el sistema de manejo de preventivo no incluye la revisión periódica de todos los extintores.</p> <p>Porque el registro e inventario de los extintores no está actualizado, o no se revisa regularmente.</p> <p>Por falta de capacitación o de procesos claros en la revisión de equipos.</p>	NC-187-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	<p><b>IV Trimestre:</b> El dia 25 de agosto se llevó a cabo la instalación del Extintor Co2 con carga actualizada en el área de Calderas.</p>	50,00%	
						Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida					0,00%

FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO DE LA VIGENCIA										GESTIÓN OPERATIVA				SEGUIMIENTO OPERATIVO			
CÓDIGO COMPONENTE GENERAL	UNIDAD RESPONSABLE EJECUCIÓN	ACCIÓN DE LA VIGENCIA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		TIPO DE RECURSO PARA EJECUCIÓN	PROCESO SGI ASOCIADO	OBSERVACIONES	AVANCE ACUMULADO	PORCENTAJE DE AVANCE	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE DE LA ACCIÓN	PERÍODO DE SEGUIMIENTO	LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO			
					INICIO	FIN											
PTEP 14	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Responder de forma oportuna, efectiva y de fondo las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, que queden bajo la responsabilidad del Grupo Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo	100%	PQRSFD respondidas a conformidad	13/01/2025	19/12/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	100%	100,00%	A la fecha de corte de este seguimiento, no se han recibido PQRSFD a los que se les haya dado respuesta directa desde SST, sin embargo, el 20/02/2024 se realizó la Subdirección de Bienestar Universitario, Radicado - 02024-100016942 - PQRSFD No.28 del 11 de febrero de 2025 se redirigieron a la Subdirección de Bienestar Universitario, Radicado - 02024-100016942 - PQRSFD No.74 del 13 de marzo de 2025, la respuesta se dada desde la Subdirección de Bienestar Universitario.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna			
OM-87-2025	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Notificar a la profesional encargada de inducción y capacitación de la Subdirección de Personal, sobre el ingreso de personal nuevo al grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, para que sea incluida en las presentaciones de las jornadas de inducción.	1	Notificaciones sobre ingreso de personal nuevo	1/03/2025	17/11/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	1	100,00%	<p>Durante la vigencia 2025 se vinculó 1 funcionaria nueva al Equipo de SST, dentro la SST se redirigieron las comunicaciones de la coordinadora a las jornadas de reinducción el 29 de noviembre de 2024 y de inducción el 12 de marzo de 2025, desde SST se garantiza la asistencia de las 2 funcionarias.</p> <p>II trimestre: Se vinculó una funcionaria supernumeraria al Equipo de Trabajo de SST dentro el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2025, mediante la ejecución PAS, del 6 de junio de 2025; a la fecha de corte de este seguimiento aún no ha sido notificada desde la SPE para la jornada de</p>	IV_período_(ene_a_dic)	<p>Aunque desde el primer trimestre se cumple la acción propuesta y que se ha venido ejecutando, la ejecución de la acción debe ser resaltada y centralizada por la SPE, dado que es la responsable de todo el proceso de la vinculación de personal y personal administrativo. Esto corrobora la práctica de delegación a oficinas individuales reportada en la vigencia.</p>			

OM-90-2024	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Solicitar la creación de cuentas de correo institucionales relacionadas para cada uno de los procesos del SST.	6	cuentas de correo institucionales creadas	1/03/2025	30/06/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	6	100,00%	La solicitud de correo para SST fue de acuerdo a lo establecido en cada funcionario cuenta con su respectivo correo de acuerdo a los procesos a cargo así:	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-90-2024	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Solicitar a cada uno de los integrantes del SG-SST la elaboración de un Back Up mensual de información de las actividades a cargo, para ser alojados en el One Drive del correo electrónico: sst@pedagogica.edu.co	10	Back Ups de información elaborados	15/03/2025	15/12/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	10	100,00%	III trimestre: Se han enviado en varias oportunidades correo a cada funcionario en donde se relaciona el link correspondiente dando como límite y sobre todo el cargo de información por los meses correspondientes. A continuación se relaciona los correos que están pendientes de respuesta:	A la fecha de corte de este seguimiento se ha enviado en dos oportunidades un correo en donde a cada funcionario se le relaciona el link correspondiente dando una fecha límite y sobre todo el cargo de información por los meses correspondientes. A continuación se relaciona los correos que están pendientes de respuesta:	
OM-95-2024	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Dotar los botiquines de primeros auxilios de Valmaría e IPN.	20	Botiquines dotados	15/03/2025	14/11/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	20	100,00%	III trimestre: Se ha enviado en varias oportunidades correo a cada funcionario en donde se relaciona el link correspondiente dando como límite y sobre todo el cargo de información por los meses correspondientes. A continuación se relaciona los correos que están pendientes de respuesta:	A la fecha de corte de este seguimiento se ha enviado en dos oportunidades un correo en donde a cada funcionario se le relaciona el link correspondiente dando una fecha límite y sobre todo el cargo de información por los meses correspondientes. A continuación se relaciona los correos que están pendientes de respuesta:	
OM-95-2024	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Actualizar el PRO-SST-002 Programa de inspecciones de seguridad e identificar los responsables del manejo y uso de los elementos contemplados en el plan, en las áreas donde se encuentran estos elementos.	1	Programa de inspecciones de seguridad actualizado	15/03/2025	14/11/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Aplica a: OM-95-2024	0	0,00%	II trimestre: De acuerdo a las inspecciones generadas en la sede Valmaría e IPN se lograron identificar los insumos faltantes y vencidos, con lo que se realizó el programa de las reportes y dotaciones, los días 3 de julio de 2025 en la sede Valmaría y el 17 de julio de 2025 en la sede IPN.	II trimestre: De acuerdo a las inspecciones generadas en la sede Valmaría e IPN se lograron identificar los insumos faltantes y vencidos, con lo que se realizó el programa de las reportes y dotaciones, los días 3 de julio de 2025 en la sede Valmaría y el 17 de julio de 2025 en la sede IPN.	
OM-97-2024	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Verificar, actualizar y medir indicadores de gestión en Isolucion.	23	Indicadores de gestión con medición	1/03/2025	14/11/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Aplica a: NC-144-2024	18	78,26%	IV trimestre: No se ha podido avanzar en esta actividad porque se siguen 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 revisión por parte de las autoridades responsables de los mismos, según los períodos de medición definidos.	IV trimestre: No se ha podido avanzar en esta actividad porque se siguen 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 revisión por parte de las autoridades responsables de los mismos, según los períodos de medición definidos.	
NC-145-2024	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Solicitar asesoría y concepto técnico al Dr(a) Interno de Trabajo de Gestión Documental - GDO de conformidad con la normativa archivística vigente y la TRD actual, en relación con el manejo de las historias clínicas laborales.	1	Síntesis de asesoría que incluye el concepto técnico del GDO en relación con el manejo de las historias clínicas laborales.	1/03/2025	30/05/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	1	100,00%	Se recibió la asesoría en relación con el manejo de las Historias Clínicas, posterior a la inspección realizada y de acuerdo a la TRD actual, en relación con el manejo de las historias clínicas laborales.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna

NC-145-2024	Grupo,_Interno,_de,_Trabajo,_de,_Seguridad,_y,_Salud,_en,_el,_Trabajo	Realizar el archivo de las historias clínicas conforme a la asesoría y concepto técnico del GDO.	100%	del total de las historias clínico laborales archivadas.	1/04/2025	14/11/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	100%	100,00%	Por parte del Grupo de Segundo y correspondencia se realizó inspección del archivo de Historias Clínicas y se recibieron las orientaciones sobre el manejo de las mismas. Se realizó la documentación de las cargas solicitadas, así como se obtuvo un archivador para organizar las Historias clínicas existentes a la fecha.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-146-2024	Grupo,_Interno,_de,_Trabajo,_de,_Seguridad,_y,_Salud,_en,_el,_Trabajo	Actualizar los planes de emergencia de Sección de Educación Inicial del IPN e Instituto Pedagógico Nacional - IPN y elaborar el del Edificio administrativo calle 72.	3	Planes de emergencia identificados: Edificio administrativo calle 72, Sección de Educación Inicial del IPN e Instituto Pedagógico Nacional - IPN	1/04/2025	14/11/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	0	0,00%	II trimestre: Se asignó el apoyo de una funcionaria de la Subdirección de Bienestar Universitario para colaborar con el inventario y organización de las Historias Clínicas que se encuentran en el archivo de la área de salud. Se elaboró documento COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE ARCHIVOS HISTORIAS CLÍNICAS de SST DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL al subdirector de Personal y al coordinador de STT para revisión y aval.  III Trimestre: Se realizó el inventario de las Historias Clínicas en manos de la Dra. Ledy Cristina con ayuda de la Sra. Olga Susa, quienes informan que el archivo ya realizó en su totalidad, sin embargo manifestaron que faltó comprar los apoyos necesarios para las encargadas de brigadas y emergencias en el IPN, se cuenta con un documento propuesta del plan de emergencias en proceso de revisión por parte de la ARL y pendiente de los aportes por parte de los encargados en el IPN.  IV Trimestre: Se ha realizado trabajo en los planes de emergencia del IPN y el edificio administrativo calle 72, donde se han realizado inspecciones, instalaciones de equipos de emergencia, se ha recibido asesoría por parte de la ARL positiva en cuanto al diseño y la implementación de los planes.	IV_período_(ene_a_dic)	El CUPAE no ha sesionado desde el primero de abril de la vigencia.  La aprobación de los plan de emergencia la realiza el CUPAE.
NC-147-2024	Grupo,_Interno,_de,_Trabajo,_de,_Seguridad,_y,_Salud,_en,_el,_Trabajo	Realizar inspección técnica para verificar las condiciones de los elementos de emergencias del Nogal, Escuela Maternal y el campus de Calle 72.	3	Inspección y técnicas de las instalaciones y cambio o dotación de los elementos de emergencias en las instalaciones de Nogal, Escuela Maternal y el campus de calle 72.	1/04/2025	29/08/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	3	100,00%	II trimestre: De acuerdo a las inspecciones generadas en la sede Valmaría e IPN se lograron identificar los insumos faltantes y vencidos, con lo que se realizó la programación las reposiciones y dotaciones, los días 3 de julio de 2025 en la sede Valmaría y el 17 de julio de 2025 en la sede IPN.  III Trimestre: Se realizaron 3 de inspecciones técnicas en las sedes del Nogal, Sección de Educación Inicial del IPN y el campus de Calle 72. EVIDENCIA 012  IV Trimestre: La actividad quedó cumplida a la conformidad en la fecha de cierre de este seguimiento, no se han adelantado actividades para el cumplimiento de esta acción formulada, el inicio de la ejecución es el 1 de abril de 2025.	IV_período_(ene_a_dic)	Solo se cuenta con una profesional en SST a cargo de los planes de emergencias, inspecciones y dotaciones, implementación y señalizaciones preventivas, de emergencias e informativas, entre otras actividades propias de la naturaleza del cargo, para todas las instalaciones de la universidad.
NC-147-2024	Grupo,_Interno,_de,_Trabajo,_de,_Seguridad,_y,_Salud,_en,_el,_Trabajo	Realizar la dotación de los elementos de emergencias necesarios a partir de las inspecciones realizadas en el Nogal, Escuela Maternal y el campus de calle 72.	100%	dotación del total de elementos de emergencias identificados	1/04/2025	14/11/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	100%	100,00%	II trimestre: De acuerdo a las inspecciones generadas en la sede Valmaría e IPN se lograron identificar los insumos faltantes y vencidos, con lo que se realizó la programación las reposiciones y dotaciones, los días 3 de julio de 2025 en la sede Valmaría y el 17 de julio de 2025 en la sede IPN.  III Trimestre: Se realiza dotación de los elementos de emergencias en las sedes Nogal, SEI y Campus de Calle 72.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna

NC-113-2025	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Realizar la dotación de los elementos de emergencias necesarios a partir de las inspecciones realizadas en el Nogal, Sección de Educación Inicial del IPN y el campus de calle 72.	100%	dotación del total de elementos de emergencias identificados	5/02/2025	14/11/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	100%	100,00%	Para la fecha de corte de este seguimiento, no se han adquirido actividades para el cumplimiento de esta acción formulada, el inicio de la ejecución es el 1 de abril de 2025. I Trimestre: De acuerdo a las inspecciones realizadas en la sede Valmiera e IPN se lograron identificar los insumos faltantes y vencidos, con lo que se realizó la programación las reposiciones y dotaciones, los días 3 de julio de 2025 en la sede Valmiera y el 17 de julio de 2025 en la sede IPN. II Trimestre: Se realiza dotación de los elementos de emergencias en las sedes Nogal, SEI y Campus de Calle 72. EVIDENCIA 008 IV Trimestre: Se realizan las inspecciones correspondientes para la actualización de la política de SST.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-91-2024	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Actualizar la política de SST en el minisitro web	1	Política de SST actualizada en el minisitro web	5/02/2025	14/11/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	1	100,00%	III trimestre: Aún no se cuenta con la versión final y aprobada de la política de SST por parte de la alta dirección, por tanto no es posible realizar la publicación en el minisitro de la dependencia. III Trimestre: La política de SST ya se encuentra actualizada, firmada y cargada en el minisitro web de SST.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna

OM-91-2024	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Incorporar las líneas de medicina laboral, seguridad industrial y emergencias incorporadas en el minisitio web con la finalidad de realizar el cague de información relevante de cada proceso.	100%	Líneas de medicina laboral, seguridad industrial y emergencias incorporadas en el minisitio web con el cague de información relevante de cada proceso.	5/02/2025	14/11/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	100%	100,00%	II trimestre: Se realizó la creación de las líneas de trabajo de medicina laboral, seguridad industrial y emergencias incorporadas en el minisitio web, así mismo, se creó la linea de contrataciones y obras, realizando el cague de video clips, infografías entre otros documentos de apoyo en cada uno de los espacios.  III Trimestre: Las líneas de trabajo ya se encuentran incorporadas en el minisitio web de SST.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-187-2025	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Realizar y aprobar el formato de registro y control de inventario de los extintores de la UPN.	1	Documento aprobado	20/08/2025	20/10/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	0	0,00%	No presenta avance	IV_período_(ene_a_dic)	IV Trimestre: De acuerdo al formato se informa que se realizó y se ha enviado en dos ocasiones a la ODP para su aprobación, pero a la fecha no hemos obtenido una respuesta
NC-187-2025	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Reemplazar extintor con el agente correspondiente y carga vigente.	1	Extintor con carga actualizada.	20/08/2025	20/09/2025	Funcionamiento	Sistema_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo	Ninguna	1	100,00%	IV Trimestre: Se informa que el extintor de la caldera fue reemplazado por un extintor de Co2 con carga actualizada en el área de la caldera de la piscina.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna