

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

COMPONENTES GENERALES				GESTIÓN ESTRATÉGICA			2025		SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO		
COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	DESCRIPCIÓN SUBCOMPONENTE	MEDICIÓN SUBCOMPONENTE	CÓDIGO	FÓRMULA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ACUMULADO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO (describir acciones fechas y soportes)	PORCENTAJE DE LOGRO
Otros Elementos de Gestión	Programa de Transparencia y Ética Pública	Administración de Riesgos	C.Riesgo de LAFT_FPADM_y_Debidada Diligencia	Responder de forma oportuna, efectiva y de fondo las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, dando cumplimiento al procedimiento, PRO-GGU-003_Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones, y denuncias	PTEP 14	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Durante el primer periodo de evaluación, se recibieron un total de 36 PQRSFD, las cuales fueron respondidas en un tiempo promedio de 3 días. Con esto, hemos cumplido de manera oportuna, efectiva y de fondo con la atención a las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, en conformidad con el procedimiento PRO-GGU-003.  30/06/2025: Durante el segundo periodo de evaluación se recibieron un total de 19 PQRSFD, las cuales fueron respondidas en un tiempo promedio de 7 días. Con esto, hemos cumplido de manera oportuna, efectiva y de fondo con la atención a las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, en conformidad con el procedimiento PRO-GGU-003.  30/09/2025: Durante el segundo periodo de evaluación se recibieron un total de 13 PQRSFD, las cuales fueron respondidas en un tiempo promedio de 4 días, cumpliendo de manera oportuna, efectiva y de fondo con la atención a las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, en conformidad con el procedimiento	100,00%
Plan de Mejoramiento	Visitas de Secretaría de Salud	No Conformidad	SB16N017910. 3.4, Falta garantizar adecuada ventilación en servicios sanitarios. Calle 72	los servicios sanitarios no cuentan con una ventilación adecuada que permita la circulación y renovación del aire.  no se han implementado sistemas mecánicos ni se han realizado mejoras en la ventilación natural.  Estas intervenciones no han sido incluidas dentro de las acciones de mantenimiento preventivo.  No se había evidenciado como un hallazgo relevante o no se había priorizado frente a otras necesidades más urgentes.	NC-134-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	El 4 de junio se solicitaron al GIF los planos del área para iniciar el diseño de los sistemas de ventilación del área de salud; sin embargo, al 30 de septiembre de 2025 aún no se ha iniciado el proceso debido a la complejidad de la intervención y a la disponibilidad del personal, que actualmente atiende otros frentes de obra.	0,00%
Plan de Mejoramiento	Visitas de Secretaría de Salud	No Conformidad	B06N011066, 4.1 y 4.2. Se evidencia humedad techo tercer piso pasillo del edificio E, salón 310E, techo museo y Vestier mujeres de la piscina. Humedad escalera del tercer piso. Deterioro paredes piscina, deterioro piso salón 302E Calle 72	se evidencias manchas en techos y deterioro en piso en el tercer piso del bloque E  no se ha realizado cambio de celosado del edificio posterior a la impermeabilización Se estaba esperando la finalización de la obra de impermeabilización  se debe garantizar que no existan más goteras para que se pueda realizar los cambios de techo y piso necesarios	NC-128-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	17/06/2025: El 28 de abril, tras varios recorridos y comunicaciones por correo electrónico, se determinó que los arreglos serían asumidos por la Subdirección de Servicios Generales – Mantenimiento. Como resultado, durante el mes de mayo se realizaron reparaciones en el cielo raso, pisos, iluminación y paredes del tercer piso del bloque E.  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	B06N011066, 7.8. Se evidencia desprendimiento de pintura techo y piso mujeres Torre B. Humedad baño mujeres Paulo Freire, humedad baño torre E, humedad y oxido baños torre b piso 2 y hombres torre C. Calle72	se observan condiciones de humedad, deterioro de acabados y presencia de óxido en varios baños.  no se han realizado recientemente labores de mantenimiento preventivo en esos puntos específicos.  estas áreas no se habían priorizado dentro del plan de mantenimiento.  no se habían reportado como zonas críticas o no se había evidenciado aún el nivel de afectación actual.	NC-129-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	27/06/2025: Durante el mes de junio se realizaron reparaciones por humedad en los baños de varios bloques de la sede principal.  09/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%

Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N011066, 9.4.3, Se evidencia deterioro de baldosas en área de residuos de química, Calle 72	Algunas baldosas del área presentan fisuras, levantamientos y desgaste visibles.  no se han realizado mantenimientos preventivo específicos en esta zona.  no se había priorizado esta área en el plan de mantenimiento. No se habían reportado incidentes o situaciones que activaran una intervención inmediata.	NC-131-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	02/07/2025: Con el cuarto vacío tras la entrega de residuos por parte del SGA, se reemplazaron las baldosas picadas o despegadas identificadas.  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	SB06N011066, 9.5.1, Falta barrera física en área de parqueadero, piscina y cuarto de bombas torre P, Calle 72	estas zonas no cuentan con elementos que limiten el acceso o delimiten físicamente el espacio.  no se han instalado barreras como cerramientos, rejas o señalización restrictiva.  no se había identificado el riesgo potencial o necesidad de control de acceso en estas áreas.  no se habían reportado incidentes o situaciones que activaran una intervención inmediata en seguridad física.	NC-132-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	27/06/2025: Se instaló anqueo 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	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	La ficha de caracterización y normograma están desactualizados - Los procedimientos PRO001GSS, PRO002GSS, PRO006GSS, PRO009GSS, PRO010GSS, PRO012GSS y PRO014GSS están desactualizados - Falta incluir el FOR017GSS en el procedimiento de mantenimiento.	La documentación no se encontraba actualizada  no se ha realizado su revisión y actualización en el periodo establecido  no se asignó un responsable o no se priorizó dentro del cronograma de actualizaciones.  o hay un mecanismo claro de seguimiento para garantizar la actualización de los procedimientos en el tiempo adecuado.	NC-124-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El 29 de mayo se aprobó la actualización del PRO-GSS-002 sobre la liquidación de viáticos. Luego, el 26 de junio de 2025 se aprobó la versión actualizada del PRO-GSS-012 de Programación y Ejecución de Mantenimiento. Finalmente, el 11 de agosto de 2025 se solicitó anular el PRO-GSS-010, dado que perdió vigencia con la implementación del Plan Anual de Adquisiciones y la adopción del procedimiento institucional PRO-GCT-020, que reemplaza y supera sus lineamientos.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012097 SE 05-02-2025 4.1. Humedad en techo salón aventureros , Paredes manchadas en salones de caminadores, Muros mesón lavandería presentada deterioro en baldosas y bordes y pared con desprendimiento en pintura costado	hay humedad en el techo, manchas en las paredes y deterioro en el mesón de lavandería  hay filtraciones de agua en esas áreas  el mantenimiento preventivo realizado no ha sido suficiente  la casa es antigua y sus estructuras han sufrido un desgaste significativo que requiere intervenciones más profundas y especializadas	NC-107-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se realizó resane y pintura de las paredes manchadas, además de la reparación de baldosas dañadas y bordes en el mesón de lavandería.  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	SB06N012097 SE 05-02-2025 4.6. Pared en zona almacenamiento de elementos de aseo deterioro superficie de difícil limpieza y desinfección	La pared se encuentra deteriorada  La pintura y el material de la pared no son resistentes a la humedad  No se consideraron los requerimientos específicos para una zona de almacenamiento de productos de limpieza  El espacio no fue diseñado originalmente para almacenamiento de productos de aseo y fue adaptado sin modificaciones adecuadas.	NC-108-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se realizó resane y pintura de las paredes deterioradas con pintura epoxica para facilitar la limpieza y desinfección..  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	SB06N012097 SEI 05-02-2025 7.5. Baño en piso dos de casa uno sin ventilación	<p>el baño no cuenta con ventanas ni extractores de aire</p> <p>el diseño original de la casa no contempló un sistema de ventilación para el baño</p> <p>la casa es antigua y fue construida con estándares arquitectónicos de la época y no se han realizado modificaciones para agregar ventilación.</p> <p>las intervenciones han sido solo de mantenimiento preventivo y no es posible realizar adecuaciones estructurales.</p>	NC-109-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>31/03/2025: Se solicitó al propietario la autorización para modificar el baño mediante el memorando 202505200011141, y el 28 de marzo se instaló el sistema de ventilación.</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012097 SEI 05-02-2025 7.8. Marco ventana en baño casa uno piso 1 deterioro	<p>el marco de la ventana está deteriorado</p> <p>ha sufrido daños por humedad y desgaste con el tiempo</p> <p>la ventana está expuesta a humedad constante debido al uso del baño y la ventilación inadecuada</p> <p>la casa no consideró medidas modernas de ventilación</p> <p>la casa es antigua y sus características estructurales no se adaptan a los estándares actuales de ventilación y protección contra humedad</p>	NC-110-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>31/03/2025: Se revisaron, resanaron y pintaron los marcos de las ventanas deteriorados.</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N012097 SEI 05-02-2025 9.2.2. Programa no relaciona cómo se realiza el proceso en cada una de las áreas equipos juguetes equipos colchonetas tencería etc., registros de limpieza y desinfección no son propios de la sede	<p>el programa no detalla el proceso en cada área y los registros no son propios de la sede</p> <p>estas áreas no estaban contempladas dentro del programa de aseo y desinfección</p> <p>al elaborar el programa, no se tuvo en cuenta la especificidad de las necesidades de limpieza y desinfección de estas áreas</p> <p>no se realizó un levantamiento detallado de las áreas y equipos presentes en la sede al momento de diseñar el programa</p>	NC-11-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>18/06/2025: Se ajustó y cargó en el aplicativo Isolución el PRT-GSS-002, actualmente en revisión por el SGA. Además, se aprobó y socializó la actualización del FOR-GSS-057 "Bitácora de aseo y desinfección Sección Inicial IPH".</p> <p>10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad</p>	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-02-SSG-2023 Subsanar definitivamente las no conformidades y aspectos por mejorar, generados en vigencias anteriores (algunas que datan del año 2019) y que se encuentran incluidas en el Plan de Mejoramiento de la Subdirección de Servicios Generales correspondiente al 2022. Así mismo, es importante realizar la gestión para la publicación del Plan de Mejoramiento de la vigencia actual, tal que se facilite el ejercicio de verificación en futuros ejercicios de auditoría.	<p>El Plan de mejoramiento de la SSG no se consolidaba desde el GIF (Anteriormente Planta Física)</p> <p>El despacho de la SSG realizaba el seguimiento a las actividades de los Planes de mejoramiento</p> <p>Los reportes de evidencias se realizaban conforme la solicitud de la facilitadora de calidad.</p> <p>No se cuenta con la información de las no conformidades y aspectos por mejorar que se encuentran pendientes</p>	OM-21-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	<p>Se elabora informe sobre las adecuaciones realizadas para el cierre de los hallazgos generados en Calle 72 durante la vigencia 2022.</p> <p>15/09/2025: La Subdirección de Servicios Generales gestionó 36 hallazgos: 28 fueron cerrados en ISOLUCION, 6 trasladados al GIF 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 ISOLUCION.</p>	50,00%

Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	<p>Actualmente, no se cuenta con un inventario actualizado de luminarias y sistemas hidráulicos en la instalación, lo que dificulta la identificación de los elementos ahorradores y convencionales. Esta falta de información limita la capacidad para planificar adecuadamente acciones de optimización, mantenimiento o reemplazo que contribuyan a mejorar la eficiencia energética e hídrica.</p>	<p>Porque no se cuenta con un inventario actualizado de luminarias y sistemas hidráulicos.</p> <p>Porque no se ha implementado un proceso periódico de revisión y actualización de los elementos Porque no se ha priorizado la gestión de estos sistemas en el plan de mantenimiento preventivo.</p> <p>Porque no se tiene suficiente visibilidad sobre el impacto del consumo energético e hídrico de estos sistemas en los costos y la sostenibilidad.</p>	OM-74-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>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.</p> <p>30/01/2025: El 30 de septiembre de 2025 se remitió el inventario de sedes; falta completar información de Nogal y Calle 72, que se actualizará en el último trimestre del año.</p> <p>04/12/2025: Desde el Sistema de Gestión Ambiental, el día 4 de diciembre de 2025 se remitió el inventario faltante de las instalaciones de Nogal y Calle 73.</p>	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	<p>No se cuenta con indicadores bien definidos para medir la cobertura de los sistemas ahorradores de luz y agua en la instalación, esta imprecisión del indicador dificulta reflejar con claridad la realidad de su implementación y efectividad, limitando la capacidad para evaluar avances, identificar brechas y tomar decisiones informadas para la transición hacia tecnologías más eficientes y sostenibles.</p>	<p>Porque el indicador existente no está proporcionando datos relevantes sobre la cobertura de los sistemas ahorradores.</p> <p>Porque no fue diseñado con parámetros adecuados que reflejen la realidad de la cobertura.</p> <p>Porque no se realizó un análisis detallado de las necesidades y objetivos específicos que el indicador debía cumplir.</p>	OM-75-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>31/03/2025: Se crearon los indicadores "Cobertura de Ahorradores de Agua" y "Cobertura de sistemas Luminicos ahorradores" y actualmente se encuentran en revisión por parte de ODP para su aprobación.</p> <p>Adicionalmente se solicitó la eliminación de los antiguos indicadores "" Cobertura de iluminación LED" y "Instalación de llaves ahorradores".</p>	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	<p>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.</p>	<p>Porque los riesgos de gestión asociados al área de transportes no están actualizados con las nuevas directrices del Plan Estratégico de Seguridad Vial.</p> <p>Porque hasta ahora se va a crear un proceso de actualización que alineará los riesgos con las nuevas directrices establecidas en el plan.</p> <p>Porque estaba en proceso de creación y no se había implementado anteriormente.</p> <p>Porque no se había priorizado la creación de este proceso debido a otras tareas urgentes dentro de la gestión del área de transportes.</p>	OM-76-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>26/06/2025:Se solicitó a la ODP una revisión previa de la modificación del riesgo GSS-1 – Transporte, con el fin de cargarla en Isolución.</p> <p>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)</p>	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Autoevaluación_Proceso	Aspecto_por_Mejorar	<p>Se están reportando afecciones en la piel entre los usuarios de las zonas húmedas, lo que indica la posible presencia de factores adversos en estas áreas, como deficiencias en la calidad del agua, manejo inadecuado de productos químicos, falta de limpieza adecuada o condiciones ambientales que favorecen el desarrollo de microorganismos.</p>	<p>presentando afecciones en la piel entre los usuarios de las zonas húmedas</p> <p>Porque las superficies en las zonas húmedas podrían estar contaminadas con microorganismos o sustancias químicas irritantes.</p> <p>Porque no se ha realizado un monitoreo sobre la calidad microbiológica y fisicoquímica de las superficies.</p> <p>Porque el estado de la piscina y las instalaciones relacionadas no están siendo evaluados adecuadamente, lo que podría contribuir a la contaminación de las superficies.</p>	OM-77-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>18/06/2025:Se definieron los puntos de muestreo con apoyo de la Facultad de Educación Física y se solicitaron cotizaciones a varios laboratorios, consultando al Sistema de Gestión Ambiental sobre la opción más adecuada. Sin embargo, debido a la operación intermitente de la piscina y las adecuaciones realizadas, el análisis microbiológico fue suspendido hasta el restablecimiento de su funcionamiento normal.</p> <p>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.</p>	100,00%

Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	<p>8806N010564 CALLE 72 5-12-2024</p> <p>4.1 No realizó mantenimiento de techos y paredes en las siguientes áreas salón 108 E, se evidencian espacios en techo; gimnasio desprendimiento y deterioro de pintura en muros área de pesas; salón A222 desprendimiento en pared de puerta del salón y humedad en techo junto a la ventana; salón A224 se observa deterioro en muro marco de puerta; poceta de hemeroteca deterioro de pintura en techo y pared.</p>	<p>no se han realizado inspecciones periódicas en las áreas críticas (techo, iluminación, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones.</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 regular para todas las instalaciones de la universidad.</p> <p>el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir todas las áreas de mantenimiento.</p>	NC-75-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>31/03/2025: Se realizaron las labores de mantenimiento requeridas en techos y paredes de las áreas señaladas: se corrigieron los espacios en el techo del salón 108E, se reparó el desprendimiento de pintura en muros del gimnasio (área de pesas), se restauró el desprendimiento en la pared de la puerta y la humedad en el techo del salón A222, se intervino el muro en el marco de la puerta del salón A224, y se renovó la pintura en techo y pared de la poceta de hemeroteca</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	<p>SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024</p> <p>4.6 No se garantizó que las instalaciones de almacenamiento e insumos sean adecuadas. Se evidenciaron 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.</p>	<p>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.</p> <p>no se realizaron inspecciones regulares de mantenimiento para identificar el deterioro en las instalaciones de almacenamiento y los materiales de los estantes.</p> <p>no existe un plan o programa formalizado de mantenimiento preventivo para estas instalaciones específicas de almacenamiento.</p> <p>no se ha notificado al</p>	NC-77-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>31/03/2025: Se retiraron de los lockers del gimnasio afectados por óxido, se reemplazaron los estantes de insumos de aseo deteriorados y se sustituyó la estantería de material poroso en el cuarto de aseo de la Torre A, piso 2.</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	<p>8806N010564 CALLE 72 5-12-2024</p> <p>5.2 No realizó mantenimiento a zonas verdes en las cuales se evidencia pasto alto</p>	<p>no se realizó mantenimiento a las zonas verdes, evidenciándose pasto alto.</p> <p>no se cumplió con el cronograma establecido para el mantenimiento de las zonas verdes.</p> <p>no se realizó un seguimiento adecuado a la ejecución del cronograma.</p> <p>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</p>	NC-78-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>31/03/2025: Se ejecutó el mantenimiento de las zonas verdes, llevando a cabo el corte del pasto y el embellecimiento general de las áreas, asegurando su adecuada presentación y conservación.</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	<p>SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024</p> <p>7.6 No garantizó rejilla en desagüe del baño del bloque E</p>	<p>el desagüe no tiene una rejilla instalada o esta se encuentra dañada.</p> <p>no se detectó la ausencia o el daño de la rejilla a tiempo.</p> <p>o se realizan inspecciones periódicas específicas en las instalaciones.</p> <p>no existe un plan de inspecciones estructurado para mantenimiento.</p>	NC-79-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>31/03/2025: Se instaló la rejilla faltante en el desagüe del baño del bloque E</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	<p>SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 7.8 No realizó mantenimiento en baños, se observa grieta en techo baño sótano edificio E, se observa poceta con deterioro de superficie en baño de hombres piso bloque C, se observa toma corriente suelto en baño de hombres piso 2 bloque A</p>	<p>no se han realizado inspecciones periódicas en las áreas críticas (techo, iluminación, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones.</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 regular para todas las instalaciones de la universidad.</p> <p>el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir todas las áreas de mantenimiento.</p>	NC-80-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>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 poceta 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.</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	<p>SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.2.2 No rotuló los ítems 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</p>	<p>no se retiraron 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.</p> <p>el procedimiento no se implementó de manera consistente y no se verificó su cumplimiento.</p> <p>hubo un seguimiento adecuado al procedimiento ni un sistema de monitoreo para asegurar que se cumpliera de manera regular.</p> <p>no se asignaron responsabilidades claras ni un calendario riguroso para garantizar que las actividades de limpieza, rotulación de insumos y el desague no tiene una rejilla instalada o esta se encuentra dañada.</p>	NC-81-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>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.</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	<p>SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.3. 1 No garantizo mantenimiento a rejilla de desague en área de acceso a piscina, coliseo y hemeroteca.</p>	<p>no se detectó la ausencia o el daño de la rejilla a tiempo.</p> <p>no se realizan inspecciones periódicas específicas en las instalaciones.</p> <p>no existe un plan de inspecciones estructurado para mantenimiento.</p>	NC-82-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>31/03/2025: Se efectuó el mantenimiento de las rejillas de desague en el área de acceso a piscina, coliseo y hemeroteca, eliminando los deterioros y garantizando su correcta operación.</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.4.2 No realizó una adecuada segregación según código de colores actual Resolución 2184 de 2019.	<p>las canecas de los baños no tienen bolsas y algunas no tienen tapa.</p> <p>no se ha realizado el seguimiento adecuado para asegurar que todas las canecas cuenten con bolsas y tapas conforme a la normativa.</p> <p>no se ha establecido un proceso claro de verificación periódica o control que garantice el cumplimiento de las normativas en cuanto a las canecas y su equipamiento.</p> <p>el plan de aseo no incluye estas revisiones para asegurar la verificación regular del estado de las canecas.</p>	NC-84-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>31/03/2025: Se realizó el cambio de bolsas en todos los baños de las instalaciones.</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.5.1 No implementó barreras físicas para control de plagas.	<p>no se instalaron barreras físicas para prevenir la entrada de plagas en el área afectada.</p> <p>no se había identificado el área como vulnerable dentro del protocolo de gestión de plagas.</p> <p>no se realizó una inspección exhaustiva que incluyera esta zona en la evaluación de riesgos de plagas.</p> <p>no se actualizó la lista de áreas críticas en el protocolo de gestión de plagas.</p>	NC-85-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>31/03/2025: Se instalaron barreras físicas para el control de plagas en las áreas correspondientes</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB06N010564 CALLE 72 5-12-2024 9.4.3 No realizó mantenimiento a pisos con deterioro de su material en cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos, no garantizó barrera física en ingreso cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos.	<p>el material del piso está deteriorado.</p> <p>no se le realizó mantenimiento correctivo o preventivo.</p> <p>no se identificó el deterioro durante las inspecciones.</p> <p>las inspecciones no incluyeron esta área de forma detallada.</p>	NC-86-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>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</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB18N016405 CALLE 72-SALUD Y BIOCLINICO 5-12-2024 4.6 No organizó insumos de aseo ubicados a nivel del piso encima de material absorbente.	<p>no se organizaron los insumos de aseo, los cuales fueron ubicados a nivel del piso encima de material absorbente.</p> <p>o se implementaron prácticas o procedimientos claros para organizar y almacenar los insumos de aseo en un lugar adecuado y que garantice su protección.</p> <p>no existe un instructivo específico para la organización y almacenamiento de los insumos de aseo en las áreas correspondientes.</p> <p>no se ha dado prioridad al almacenamiento adecuados en las zonas de insumos, lo que ha llevado a la falta de una guía clara para estos procesos.</p>	NC-87-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>31/03/2025: Se organizaron correctamente los insumos de aseo, levantándolos del piso y ubicándolos en estanterías.</p> <p>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.</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_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	SB18ND16405 CALLE 72-SALUD Y BIOCLINICO 5-12-2024 5.1 No realizó mantenimiento a pisos con deterioro de su material en el cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos; no garantizó barrera física a ras del piso en cuarto almacenamiento de residuos no peligrosos.	el material del piso está deteriorado.  no se le realizó mantenimiento correctivo o preventivo.  no se identificó el deterioro durante las inspecciones, las inspecciones no incluyeron esta área de forma detallada.	NC-88-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se corrigió el deterioro del piso en el cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos y se instaló la barrera física a ras del piso requerida  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	SB18ND16405 CALLE 72-SALUD Y BIOCLINICO 5-12-2024 6.1 No implementó barreras físicas para control de plagas.	no se instalaron barreras físicas para prevenir la entrada de plagas en el área afectada.  no se había identificado el área como vulnerable dentro del protocolo de gestión de plagas.  no se realizó una inspección exhaustiva que incluyera esta zona en la evaluación de riesgos de plagas, no se actualizó la lista de áreas críticas en el protocolo de gestión de plagas.	NC-91-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se implementaron barreras físicas para el control de plagas en las instalaciones  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	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 1.1 Localización y diseño: En panadería no cuenta con uniones redondeadas entre pisos y pared. Punto hídrico y no habilitado en piso sin protección. Se evidencian baldosas en piso con deterioro área de preparación manchas de óxido en piso y cárcamo. Unión redondeada entre piso y pared con desprendimiento de recubrimiento. Rejilla de sifón sin ajustar en cárcamo zona de cocina caliente. Zona de marmitas pared con desprendimiento del recubrimiento presencia de humedad en área de lockers y deterioro de pintura esquinero en área de almacenamiento de menaje.	no se han realizado inspecciones periódicas en las áreas críticas (techo, iluminación, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones.  no existe un plan de inspección formal que cubra las necesidades de mantenimiento preventivo en las instalaciones clave.  debido a la escasez de personal, no se ha podido implementar un sistema de inspección regular para todas las instalaciones de la universidad.  el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir todas las áreas de mantenimiento.	NC-92-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se consultó al GIF sobre la atención de la no conformidad de la panadería, relacionadas con deterioros en pisos, paredes, techos, luminarias y puertas, y se indicó que posiblemente podrían ser atendidas dentro de las reparaciones generales a realizar por el contratista, por lo que actualmente se está a la espera de la confirmación.  26/06/2025: En respuesta a la comunicación enviada, se informó en el mes de marzo que el GIF manifestó estar en proceso de resolver desacuerdos con el contratista, los cuales han impedido incluir dichas actividades en el contrato. Adicionalmente, se indicó que el contrato se encontraba suspendido, y que las actividades tendrían que ser reactivadas durante el periodo vacacional, con el fin de no afectar la operación del restaurante. Por lo anterior, el pasado 20 de junio se consultó nuevamente al GIF si dichos desacuerdos habían sido solucionados y si había sido posible incluir las adecuaciones necesarias de la panadería durante la ejecución del contrato; sin embargo, hasta la fecha no se ha recibido respuesta.  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	1.3 Techos, iluminación y ventilación Diseño de techo en panadería no facilita procesos de limpieza y desinfección luminarias sin ajustar en área de preparación zona de lavado puertas con desprendimiento de recubrimiento puertas metálicas. Láminas deterioradas en techos zona de cocina caliente zona de extracción. Luminarias sin funcionamiento bombillo área de cuarto frío refrigeración.	no se han realizado inspecciones periódicas en las áreas críticas (techo, iluminación, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones.  no existe un plan de inspección formal que cubra las necesidades de mantenimiento preventivo en las instalaciones clave.  debido a la escasez de personal, no se ha podido implementar un sistema de inspección regular para todas las instalaciones de la universidad.  el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir todas las áreas de mantenimiento.	NC-93-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se consultó al GIF sobre la atención de la no conformidad de la panadería, relacionadas con deterioros en pisos, paredes, techos, luminarias y puertas, y se indicó que posiblemente podrían ser atendidas dentro de las reparaciones generales a realizar por el contratista, por lo que actualmente se está a la espera de la confirmación.  26/06/2025: En respuesta a la comunicación enviada, se informó en el mes de marzo que el GIF manifestó estar en proceso de resolver desacuerdos con el contratista, los cuales han impedido incluir dichas actividades en el contrato. Adicionalmente, se indicó que el contrato se encontraba suspendido, y que las actividades tendrían que ser reactivadas durante el periodo vacacional, con el fin de no afectar la operación del restaurante. Por lo anterior, el pasado 20 de junio se consultó nuevamente al GIF si dichos desacuerdos habían sido solucionados y si había sido posible incluir las adecuaciones necesarias de la panadería durante la ejecución del contrato; sin embargo, hasta la fecha no se ha recibido respuesta.  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	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 1.4 Instalaciones sanitarias Casilleros con óxido en zona inferior.	los casilleros en la zona inferior del restaurante presentan óxido y daño debido a que no se identificó que necesitaban mantenimiento.  no se realizó una inspección específica que detectara el estado de los casilleros como parte del mantenimiento preventivo.  el plan de mantenimiento preventivo no contempla una revisión detallada de todas las áreas, y los casilleros no fueron priorizados durante las inspecciones regulares.  las inspecciones regulares no se han enfocado en todas las instalaciones por igual, y algunas áreas, como los casilleros, han quedado fuera del radar en el no se han realizado inspecciones periódicas en las áreas críticas (techo, iluminación, puertas, ventilación, etc.), lo que ha permitido la acumulación de deterioros y fallos en las instalaciones.	NC-94-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se solucionó el problema de óxido en la zona inferior de los casilleros de las instalaciones sanitarias del restaurante  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	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 2.1 Condiciones de equipos y utensilios Se evidencia filtración de agua en tubería de desagüe del lavaplatos. Unión redondeada entre piso y pared con deterioro en cuarto frío-congelación Pérdida de con contenido en baldosa en piso cuarto frío de refrigeración Rejillas nevera de almacén con desprendimiento de recubrimiento. Base soporte equipos en material no sanitario. Base soporte de licuadora con desprendimiento de recubrimiento	no existe un plan de inspección formal que cubra las necesidades de mantenimiento preventivo en las instalaciones clave.  debido a la escasez de personal, no se ha podido implementar un sistema de inspección regular para todas las instalaciones de la universidad.  el personal disponible no es suficiente para realizar inspecciones periódicas y cubrir todas las áreas de mantenimiento.  el material del piso está deteriorado.  no se le realizó mantenimiento correctivo o preventivo.  no se identificó el deterioro durante las inspecciones.  las inspecciones no incluyeron esta área de forma detallada.	NC-96-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se consultó al GIF sobre la atención de la no conformidad de la panadería, relacionadas con deterioros en pisos, paredes, techos, luminarias y puertas, y se indicó que posiblemente podrían ser atendidas dentro de las reparaciones generales a realizar por el contratista, por lo que actualmente se está a la espera de la confirmación.  26/06/2025: En respuesta a la comunicación enviada, se informó en el mes de marzo que el GIF manifestó estar en proceso de resolver desacuerdos con el contratista, los cuales han impedido incluir dichas actividades en el contrato. Adicionalmente, se indicó que el contrato se encontraba suspendido, y que las actividades tendrían que ser reactivadas durante el periodo vacacional, con el fin de no afectar la operación del restaurante. Por lo anterior, el pasado 20 de junio se consultó nuevamente al GIF si dichos desacuerdos habían sido solucionados y si había sido posible incluir las adecuaciones necesarias de la panadería durante la ejecución del contrato; sin embargo, hasta la fecha no se ha recibido respuesta.  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	AS02N171038 RESTAURANTE 05-12-2024 5.3 Residuos sólidos En cuarto de almacenamiento temporal de residuos se evidencia piso con deterioro, pérdida de continuidad.	no se priorizan las visitas de constatación física de inventarios  existe un instrumento de control que permita organizar las revisiones según el riesgo y la antigüedad de la última visita.  no se ha diseñado un sistema específico que contemple variables de riesgo, antigüedad, o necesidades particulares de cada centro de costo.  no se ha identificado como una necesidad crítica dentro del proceso de planeación operativa del Almacén e Inventarios.	NC-100-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Se realizaron las reparaciones del piso deteriorado en el cuarto de almacenamiento de residuos no peligrosos  10/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GSSS_0M01_2024: En la revisión del control operacional de Almacén e Inventarios sobre la planificación de visitas para realizar la constatación física de inventarios, se identificó que no existe un instrumento de control que permita priorizar los procesos de revisión en los 120 centros de costo, sumado a que, solo cuentan con cuatro funcionarios asignados para esta tarea. Asimismo, durante las entrevistas con funcionarios del Instituto Pedagógico Nacional y del Programa de Cultura, se observó que, en ocasiones, los espacios para las visitas no se coordinan adecuadamente, lo cual dificulta el desarrollo de la actividad en tanto en el caso de los docentes su tiempo se compromete de acuerdo con la programación académica y desde el Programa las actividades administrativas constantes, como el préstamo de equipos. La falta de planificación específica y la ausencia de coordinación con los centros de costo pueden ocasionar retrasos en la constatación	no se priorizan las visitas de constatación física de inventarios  existe un instrumento de control que permita organizar las revisiones según el riesgo y la antigüedad de la última visita.  no se ha diseñado un sistema específico que contemple variables de riesgo, antigüedad, o necesidades particulares de cada centro de costo.  no se ha identificado como una necesidad crítica dentro del proceso de planeación operativa del Almacén e Inventarios.	OM-70-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se crearon y aprobaron los formatos FOR-GSS-072 "Cronograma Almacén e Inventario" y FOR-GSS-073 "Matriz de Priorización de Constatación Física de Bienes". Además, se elaboraron y cargaron en Isolución nuevos procedimientos como parte de la actualización del Manual de Bienes, incluyendo los PRO-GSS-019 al PRO-GSS-024. También se aprobó una nueva versión del MNL-GSS-001 y se incorporó la notificación de visitas de constatación física en el PRO-GSS-023. Adicionalmente, se creó el indicador "Índice de cumplimiento del Cronograma de almacén e inventario".  26/08/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%

Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	<p>GSS_NCU1_2024 Se requiere fortalecer las herramientas para la gestión y control de los bienes institucionales asignados al personal docente, con énfasis en su custodia, administración, conservación, traslado, registro y reintegro de inventario.</p> <p>La evidencia que sustenta esta necesidad se respalda en la verificación in sitio y entrevistas realizadas, en las cuales se encontró:</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 realiza el traslado formal de los bienes asignados, generando una acumulación innecesaria de bienes. Esta situación ha derivado en procesos disciplinarios al momento de la desvinculación de los docentes de la Universidad, quienes dejan a su cargo bienes sin el debido proceso de entrega.</li><li>- Pérdida de bienes documentales y físicos: En el Centro de Estudios Geográficos se reportó la pérdida de 598 bienes entre libros y planos. Esto ocurrió GSS_UM02_2024, retenido en cuenta lo siguiente:</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>1. A corte 17 de septiembre de 2024, existen 412 solicitudes pendientes para reintegro debido a la falta de espacio disponible en las bodegas para almacenar los bienes.</li><li>2. El Comité de Bienes recomienda la venta de bienes inservibles a través de subasta pública. Este proceso, que involucra la conformación de lotes, establecimiento de precios base, y la invitación a los proponentes, puede extenderse de tres a cuatro meses antes de que los bienes sean adjudicados al comprador final. Durante este tiempo, los bienes deben seguir siendo almacenados en las bodegas.</li><li>3. En relación con los bienes inservibles, la última subasta realizada por el Banco Popular permitió a la Universidad recuperar un total de \$9.426.589. Sin embargo, el valor total de deterioro de los 4964 bienes es de \$84.587.935, lo que significa que se ha recuperado.</li></ol>	<p>el Personal docente y administrativos no asumen la responsabilidad formal sobre los bienes asignados</p> <p>existe 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 gestión de inventarios.</p>	NC-70-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>Se aplicó y socializó la "Encuesta de Diagnóstico sobre el Manejo de Bienes e Inventarios", y con base en sus resultados se definió, a través del FOR-GSS-072, el cronograma de capacitaciones que se realizarán en el segundo semestre, asegurando que el contenido esté alineado con la versión actualizada y aprobada del MNL-GSS-001.</p> <p>24/09/2025: En septiembre se realizaron tres capacitaciones a funcionarios sobre procedimientos de gestión de bienes, control de inventarios y responsabilidades en el adecuado manejo del patrimonio institucional.</p>	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora		<p>hay un retraso en el proceso de reintegro y almacenamiento de bienes</p> <p>las bodegas están sobrecargadas y no hay espacio suficiente para almacenar los bienes pendientes de reintegro.</p> <p>el proceso de subasta pública de bienes inservibles es lento, lo que obliga a mantener los bienes almacenados por largos periodos.</p> <p>la conformación de lotes, la fijación de precios y la invitación a los proponentes toman entre tres y cuatro meses.</p>	OM-71-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>27/06/2025: Durante el trimestre se actualizaron y cargaron en Isolución varios procedimientos que forman parte del Manual de Manejo de Bienes, incluyendo los PRO-GSS-019 al PRO-GSS-024, y se aprobó una nueva versión del MNL-GSS-001. Como parte de la gestión de bienes inservibles tras la conformación del primer lote de subasta, se reubicó la oficina de Almacén e Inventarios al Bloque P, destinando la antigua oficina como área de almacenamiento. Además, se están utilizando espacios en la 105 y el IPN, y se proyecta la solicitud del espacio B111 para almacenar elementos electrónicos.</p> <p>26/08/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad</p>	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	<p>GSS_NCU2_2024 En Fugas de gas, en el marco de la auditoría del manejo de bienes, se identificaron los siguientes hallazgos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Estufa de gas industrial (placa 004125): Presenta una fuga, no funciona uno de los fogones y una barra de la plancha está dañada. Debido a estas fallas, el personal de la cocina optó por cocinar con leña en el último evento organizado por la Universidad (reciente). Además, se observó la presencia de alimento con hongos, falta de limpieza y óxido, lo que afecta tanto la presentación del servicio como la custodia adecuada del bien.</li><li>2. Nevera Samsung (placa 035417): Presenta una fuga de agua y muestra signos de deterioro, aparentemente debido a la humedad. No obstante, el auxiliar de servicios generales señala que cumple con su función.</li><li>3. Máquina fumigadora manual (placa 034860): Está registrada en el sistema GOBBI bajo un cuantitativo de la Subdirección de Servicios Generales. lo</li></ol>	<p>la estufa de gas y otros equipos se encuentran en mal estado.</p> <p>no se ha realizado un mantenimiento adecuado.</p> <p>la lejanía de la sede dificulta el seguimiento de los bienes y la empresa de vigilancia no notifica las necesidades de mantenimiento de los bienes.</p> <p>no existe un proceso formal de comunicación o reporte de incidentes entre la empresa de vigilancia y la administración de la sede.</p>	NC-71-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	<p>Se han solicitado dos reportes trimestrales a la Unión Temporal AH UP 26 sobre el estado de los bienes y equipos de la Finca Siete Cueros: el primero el 24 de febrero (radicado 202505200010741), el segundo el 18 de junio (radicado 202505200053031) y el tercero el 16 de septiembre (radicado 20250520007738).</p> <p>02/10/2025: El 29 de agosto se realizó visita técnica por parte del funcionario Jhon Sánchez para definir las acciones de mantenimiento.</p> <p>Se programó una brigada de mantenimiento para el último trimestre de 2025, en la cual se atenderán los equipos en mal estado, incluyendo la estufa y el equipo de presión de agua, así como la corrección del daño eléctrico, la mejora de las tomas y la adecuación del puesto del guarda de seguridad conforme al SG-SST.</p> <p>La nevera Samsung será reparada por un técnico especializado local ante la fuga identificada.</p> <p>Adicionalmente, se programó el envío de materiales para mantenimientos arquitectónicos menores.</p>	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	<p>GSS_OM03_2024: De acuerdo con las entrevistas realizadas se evidenció un desconocimiento de los procesos administrativos relacionados con bienes e inventarios, por lo que se requiere realizar actividades de capacitación y sensibilización. En varios casos, tanto trabajadores oficiales como personal docente y administrativos no asumen la responsabilidad formal sobre los bienes que utilizan, lo que impacta el adecuado control y gestión de estos recursos en la Universidad. Además, la falta de conocimiento genera una percepción errónea de que deben reponer personalmente los bienes en caso de daño, uso excesivo o desgaste, reforzando la necesidad de orientar y aclarar los procedimientos establecidos.</p>	<p>El Personal docente y administrativos no asumen la responsabilidad formal sobre los bienes asignado</p> <p>existe un desconocimiento de los procesos administrativos y docentes relacionados con los bienes e inventarios.</p> <p>no 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 gestión de inventarios.</p>	OM-72-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	<p>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.</p> <p>24/09/2025: En septiembre se realizaron tres capacitaciones a funcionarios sobre procedimientos de gestión de bienes, control de inventarios y responsabilidades en el adecuado manejo del patrimonio institucional.</p>	100,00%

Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	GSS_NCO3_2024: De acuerdo con la revisión realizada, se evidencia que, a corte del año 2023, Almacén e Inventarios realizó un total de 28 constataciones físicas, de las cuales una (1) fue registrada utilizando el formato FOR-GSS-053 "Formato de Constatación Física de Inventarios", lo que incumple, los criterios establecidos en el Manual de Manejo de Bienes MNL-GSS-001, numeral 6.3.5 el cual determina que, después de realizar la inspección de los bienes, el funcionario delegado debe elaborar un informe en el formato FOR-GSS-053, el cual debe ser remitido al cuentadante con las novedades detectadas, tales como faltantes o sobrantes de inventario. La omisión de utilizar el formato adecuado para las constataciones físicas impide un control efectivo y la evaluación concluyente del estado de los bienes, lo que afecta negativamente la toma de decisiones administrativas en cuanto al control de inventarios. Además, puede generar dificultades en la justificación de faltantes o sobrantes de inventario y afectar la transparencia y precisión de la gestión de bienes.	no se está utilizando el formato adecuado para las constataciones físicas  no se realizó un seguimiento adecuado para verificar el cumplimiento del procedimiento establecido en el Manual de Manejo de Bienes.  no se cuenta con un sistema de control sistemático que garantice la correcta aplicación de los procedimientos en todas las constataciones físicas.  no se ha implementado un mecanismo de verificación periódica que permita garantizar que todas las constataciones se registren de acuerdo con los procedimientos establecidos.	NC-72-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	27/06/2025: Se creó el formato FOR-GSS-073 "Matriz de Priorización de Constatación Física de Bienes", y una vez finalizada la priorización, se emitirá el cronograma de constataciones físicas 2025. Además, se elaboraron y cargaron en Isolución nuevos procedimientos como parte de la actualización del Manual de Bienes, incluyendo los PRO-GSS-019 al PRO-GSS-024. Dentro del PRO-GSS-023 se estableció la periodicidad para la revisión del diligenciamiento del FOR-GSS-053.  15/09/2025: Se diligenció la Matriz de Priorización de Constatación Física de Bienes, a partir de la cual se establecieron como áreas prioritizadas para la vigencia 2025: Centro de Lenguas, Facultad de Educación Física y Departamento de Química. Con base en estos resultados, se emitió el Cronograma de Constataciones Físicas 2025, iniciando el proceso con la notificación oficial al Centro de Lenguas como primera dependencia programada.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	GSS_OMPA_2024: Se requiere fortalecer el Manual de Manejo de Bienes MNL-GSS-001 para garantizar el control y administración por parte de la Universidad Pedagógica Nacional, en los siguientes asuntos:  • Definir con claridad el alcance de la responsabilidad administrativa, disciplinaria y penal de los contratistas en relación con el manejo y custodia de los bienes de la Universidad, y considerar el Concepto 193201 de 2022 del Departamento Administrativo de la Función Pública, donde indica que, los contratistas no son considerados servidores públicos sino particulares que prestan funciones públicas.  • Incluir el proceso específico sobre el manejo de bienes asignados a cuentadantes que se retiran de la Universidad sin cumplir con la paz y salvo, para evitar que dichos bienes queden sin control ni custodia adecuada por parte de la Universidad. Actualmente, algunos extintores siguen registrados como responsables en el sistema GOBBI, lo cual genera riesgos en la gestión y seguimiento de los bienes.  • Establecer en el Manual la	se requieren fortalecerse algunos aspectos en el Manual de Manejo de Bienes MNL-GSS-001  existen vacíos en el Manual que afectan el control y administración de los bienes.  no se ha actualizado adecuadamente el Manual para contemplar situaciones específicas.  no se ha identificado formalmente la necesidad de incorporar estos aspectos y no se ha convocado al Comité de Bienes u otras instancias correspondientes para discutir las actualizaciones necesarias.	OM-73-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	27/06/2025: Durante el trimestre se elaboraron y cargaron en Isolución nuevos procedimientos como parte de la actualización del Manual de Bienes, incluyendo los PRO-GSS-019 al PRO-GSS-024, así como la aprobación de la nueva versión del MNL-GSS-001.  27/08/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	AS02N168777 RESTURANTE SEI 2024-10-29 Localización y diseño 1.1 Espacios sin protección entre puerta y piso de la puerta de ingreso de materias primas	el 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 ajuste del burlete tras la modificación	NC-64-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	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%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	AS02N168777 RESTURANTE SEI 2024-10-29 Instalaciones sanitarias 1.4 Falta dotación de secado de manos en baño junto al área de casilleros.	Falta dotación de secado de manos en baño junto al área de casilleros  No se ha realizado un adecuado seguimiento de la dotación de insumos en los baños  No se cuenta con un procedimiento establecido para el control y reposición de insumos en los baños  No se han identificado claramente las responsabilidades y la frecuencia de revisión de insumos en el procedimiento	NC-65-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	20/05/2025: Se creó el formulario "SOLICITUD DE INSUMOS DE ASEO Y CAFETERIA" para estandarizar las solicitudes de insumos por parte del personal, y se aprobó la actualización del PRO-GSS-017 sobre la recepción y entrega de estos suministros.  10/09/2025: 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 (18-07-2024) Numeral 4.5 Falta iluminación en baño casa 2 piso1 Área de almacenamiento de residuos no aprovechables	El bombillo del baño se dañó recientemente y el área de almacenamiento de residuos no aprovechables no contaba con iluminación  El bombillo del baño falló y no se consideró la instalación de iluminación en el área de almacenamiento de residuos no aprovechables desde el principio  El plan de mantenimiento preventivo actual no incluye la instalación de iluminación en el área de almacenamiento de residuos no aprovechables y la iluminación en el baño no se reparó después del fallo del bombillo  El plan de mantenimiento preventivo fue diseñado por el propietario. El cuarto destinado para este propósito es demasiado pequeño para la cantidad de residuos generados  No se ha realizado una ampliación del cuarto para adecuarlo a la capacidad necesaria  Se requiere la autorización del propietario para realizar modificaciones estructurales  El arrendamiento limita la capacidad del inquilino para hacer cambios en la estructura de la vivienda sin el consentimiento del propietario  No se ha realizado una solicitud formal al propietario.	NC-36-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	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%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Ambiente	No_Conformidad	SB06N010360- Escuela Maternal (18-07-2024) Numeral 9.2.2 y 9.4.3 Garantizar adecuado almacenamiento de residuos de material aprovechables , garantizando área de suficiente capacidad acorde a la cantidad de residuos generados garantizando la implementación en su totalidad del plan de gestión de riesgo de desastres.	El cuarto destinado para este propósito es demasiado pequeño para la cantidad de residuos generados  No se ha realizado una ampliación del cuarto para adecuarlo a la capacidad necesaria  Se requiere la autorización del propietario para realizar modificaciones estructurales  El arrendamiento limita la capacidad del inquilino para hacer cambios en la estructura de la vivienda sin el consentimiento del propietario  No se ha realizado una solicitud formal al propietario.	NC-40-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: La SSG gestionó y obtuvo la autorización del propietario para las modificaciones propuestas por el GIF y solicitó el diseño del nuevo cuarto de residuos, el cual fue entregado. Además, tras consulta al SGA, se determinó que no es necesaria la ampliación del área ni el ajuste en la frecuencia de recolección de residuos aprovechables en la Sección de Educación Inicial - IPN.  11/09/2025: De acuerdo con la evidencia OCI dio cierre a la No Conformidad	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	AM-03-SSG-2022: Definir criterios institucionales para que el funcionario líder o delegado para la gestión y supervisión del servicio de transporte, asigne y distribuya las salidas conforme al interés y pertinencia institucional y no según las consideraciones e intereses particulares de los funcionarios.  AM-04-SSG-2022: Designar e informar a los a los conductores a través de reuniones o comunicaciones formales quién es el o la funcionaria asignada para el apoyo en la gestión, liderazgo y supervisión del servicio de transporte. Al respecto, se sugiere evaluar la viabilidad de la creación del Grupo de Transporte con la figura de coordinador.  AM-05-SSG-2022: Diseñar y desarrollar un programa integral de inducción o reintroducción y capacitación a los funcionarios de transporte (conductores y demás servidores), en el que se aborden sus derechos, deberes y obligaciones (Atención al usuario, presentación personal, lenguaje apropiado, cumplimiento de horarios, acatamiento de indicaciones, líneas de autoridad, respeto, compromiso y pertenencia institucional, valores del servicio público, ética profesional).	Porque se han presentado falencias en las actividades diarias de los conductores.  Porque no existe un documento con lineamientos específicos a las salidas académicas y los criterios que se encuentran definidos no son tenidos en cuenta por parte de los conductores  Porque hace falta actualización del acuerdo 034 y hace falta programación en reintroducción a los funcionarios en derechos, deberes y obligaciones.  Porque no se veía necesario mejorar la relación usuario-conductor y porque los conductores desconocen el proceso operativo.	OM-24-2024	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	19/06/2025: Se designaron responsabilidades al Gestor de Transporte en el marco del PESV y se incluyó la Política de Seguridad Vial en el Manual del Plan Estratégico, conforme a recomendaciones de Rectoría. Se obtuvo el visto bueno de la OJU para el borrador del acto administrativo que implementa el PESV y crea el Comité de Seguridad Vial, el cual fue enviado a Rectoría para su aprobación. Además, se realizaron dos jornadas de trabajo enfocadas en los pasos 13, 14 y 15 del plan, avanzando en la elaboración de formatos, procedimientos e instructivos.  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"  28/11/2025: El 14 de noviembre se llevó a cabo la primera sesión del Comité de Seguridad Vial, en la cual se presentó el documento para su aprobación por parte de los miembros del comité. Sin embargo, teniendo en cuenta que el cargo documental solo estaba permitido hasta el 15 de noviembre, no es posible aprobar el Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Universidad Pedagógica Nacional durante la vigencia actual.	0,00%

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 baño en zona de enfermería, borde de ventanas en el baño de hombres de piso 1 casa 2, techo en baño de piso 2 casa 1 garantizando acabados lisos impermeables y de fácil limpieza y desinfección. RESPONSABLE MANTENIMIENTO Pared con grietas y piso con fisuras, baños de hombres casa 2 piso 1 bordes en ventanas con deterioro. Baños en piso 2 casa 1 con desprendimiento de pintura en techo	La instalación es antigua y los materiales en algunas áreas se encuentran deteriorados. Los elementos que se encuentran deteriorados y fisurados son antiguos y ya no se encuentran fácilmente en establecimientos de construcción.  La instalación es en arriendo lo que no permite realizar intervenciones y/o adecuaciones a la instalación que no sean mantenimientos locativos derivados del uso dado a la instalación.  El propietario debe garantizar los mantenimientos locativos en este tipo de situaciones, ya que los daños son presentados por antigüedad de material y fisuras en la construcción.	NC-104-2023	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	31/03/2025: Para subsanar el hallazgo SB06N008828 ESCUELA - SECCIÓN EDUCACIÓN INICIAL IPN 03-10-20237.8, en el cual se identificó pared con grietas y piso con fisuras, baños, se realizó el cambio de todo el enchape del baño por parte del propietario del inmueble.  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	SB06N005734 CALLE 72 2022: Visita 6 de abril de 2022 Estertería en material poroso no garantiza probabilidad de la limpieza en pocetas edificio A y cuarto aseo piso 2 con A oxidó en estertería 4.Oxido en ducto exterior de laboratorio piso 3, deterioro emboquillada profunda mesón B403, marco de ventana corroida.	No se reportó la totalidad de necesidades de mantenimiento y estantes para cambio cuando se realizó la solicitud desde Planta Física.  No se había programado estas actividades de mantenimiento  No se había recibido notificación del daño por los encargados.  En la mayoría de las áreas son los encargados de cada una de ellas de realizar los reportes de daños y deterioro.	NC-93-2023	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se realizó el cambio de esterterías en varios puntos de los bloques A, B, C, E y P. En junio inició la adecuación del cuarto de almacenamiento temporal de insumos de aseo en el Bloque E, retirando maquinaria en desuso. Para el 19 de septiembre de 2025, las obras avanzaban con la instalación de una nueva puerta, adecuaciones eléctricas e hidráulicas, cambio de piso y pañetes de paredes. El 7 de noviembre de 2025 se finalizaron los trabajos, incluyendo enchape, instalación de poceta y esterterías flotantes.	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 lisa	Piso sin mantenimiento general y/o cambio  El mantenimiento implica levantar y cambiar la mayor parte del piso por el tipo de instalación de los listones en madera  Los costos de esta labores no se pueden asumir por medio de los recursos de mantenimiento  La instalación es en arriendo se debe realizar la solicitud al propietario	NC-88-2023	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Se solicita se retire teniendo en cuenta que esta acción se encuentra incluida dentro del plan de acción del GIF  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	HSA06N006164-2022 IPN Conexiones eléctricas sin protección en laboratorio	No se tenía el reporte de la falta de protección de las conexiones eléctricas en el laboratorio  Falta de personal para realizar recorridos y determinar la totalidad de daños generados en las áreas de la Universidad.  En la mayoría de áreas son los encargados de cada una de ellas de realizar los reportes de daños y deterioro.  No se había recibido notificación del daño por los encargados.	NC-26-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	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	<p>BSA06N006164-2022 IPN</p> <p>- Techo en primaria pasillos con manchas amarillos, techo en secundaria piso 2 sin acrílico, aula sistemas primarias con humedad y ausencia acrílicos en techos, en área de primeros auxilios humedad techo, grieta en edificio bachillerato, mobiliarios sillas transición deterioradas, falta en panadería barrera física en techo-muro.</p> <p>- Piso en área de tecnosueños deteriorado, no facilita procesos de limpieza y desinfección. HSB01N025572-2022 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 curso de alturas en esta instalación 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 de realizar los reportes de daños y deterioro.</p> <p>No se había recibido notificación del daño por los encarnados</p>	NC-29-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	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 angoles en panadería, mantenimiento de mobiliario en transición, 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> <p>27/11/2025: En relación con los hallazgos identificados en los informes HSA06N006164-2022 e HSB01N025572-2022 del Instituto Pedagógico Nacional —referidos a manchas en techos de pasillos de primaria, ausencia de láminas de acrílico en techos, humedad en el aula de sistemas de primaria, humedad en el área de primeros auxilios, grieta en el edificio de bachillerato, deterioro del mobiliario (sillas de transición), ausencia de una barrera física en la unión techo—muro de la panadería, deterioro del piso del área de Tecnosueños que dificulta la limpieza y desinfección, y humedad con desprendimiento de pintura en paredes— se informa que va se ha</p>	66.67%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaría_de_Salud	No_Conformidad	<p>BSA06N006164-2022 IPN</p> <p>En panadería hace falta 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 espacios. 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%	<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>SB06N005734 CALLE 72</p> <p>Falta mejorar condiciones de orden y limpieza en taller de tecnología y carpintería.</p>	<p>El espacio no es el adecuado para almacenar los elementos de carpintería.</p> <p>Se encuentran herramientas y maquinaria inservible que no se ha dado de baja.</p> <p>Falta de orden y aseo para determinar el espacio real que se requiere.</p> <p>No se ha realizado una jornada de orden y aseo por parte de los responsables.</p>	NC-21-2022	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	<p>A marzo de 2025 se mantuvieron las jornadas de orden y limpieza, pero las limitaciones de espacio impiden instalar nueva estantería. Tras la evaluación técnica del 12 de junio, el 27 de junio se aprobó la reubicación del taller, por lo que no se requieran más acciones de reorganización mientras avanzaba el proyecto de construcción para el segundo semestre.</p> <p>Al 2 de diciembre de 2025 se habían construido los elementos de carpintería médica y se instalaron las redes eléctricas, continuando con la instalación del piso. Queda pendiente finalizar el piso, instalar los anclajes y trasladar la maquinaria al nuevo espacio, por lo que la actividad no podrá concluirse en la vigencia 2025.</p>	50.00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	<p>OM03-GSS-2025: No se cuenta con evidencia clara sobre la implementación de controles específicos en la gestión de funciones asignadas al personal del área de Aseo y Cafetería con restricciones médicas. Aunque la líder de Aseo y cafetería manifiesta que tiene conocimiento de las restricciones médicas de los trabajadores y que asigna las funciones en consecuencia, la ausencia de documentación que respalde estas acciones con firma y validación de los involucrados, potencialmente puede generar un riesgo jurídico para la Universidad Pedagógica Nacional, al no poder demostrar con evidencias que está dando cumplimiento a la reasignación de labores con base en</p>	<p>Porque no se han revisado ni ajustado los procesos de entrega en concordancia con las exigencias de trazabilidad.</p>	OM-113-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	<p>24/11/2025: El día 24 de noviembre fue aprobada la creación del formato FOR-GSS-077 Validación y control de Restricciones Médicas las demás actividades se harán durante el 2026</p>	50.00%

Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OMD4-GSS-2025: Durante la revisión documental y de control físico, se identificó que es necesario fortalecer los procesos que se adelantan para realizar la entrega de bienes de consumo, en tanto, de acuerdo con la evidencia, se encontró que: - Al efectuar la revisión del manejo de las entregas de insumos de aseo y cafetería a los trabajadores oficiales adscritos a la Subdirección de Servicios Generales, en donde el proceso cuenta con la creación y utilización de las bodegas virtuales, exclusivamente la Bodega de Aseo y Cafetería, se detectó que dicha bodega está creada en el aplicativo financiero GOOB; sin embargo, los insumos que llegan por parte del proveedor ingresan	Porque el procedimiento PRO-GSS-013 está desactualizado y fija un criterio rígido de máximo 10 personas, sin considerar las dinámicas del servicio de aseo.	OM-114-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	28/10/2025: La actualización del procedimiento PRO-GSS-017 "Entrega de bienes de consumo" fue revisada, aprobada y publicada el día 27 de octubre de 2025, incorporando lineamientos claros para la entrega por parte de los funcionarios las demás actividades se harán durante el 2026.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC01-GCT-2025 y OMD1-GSS-2025: falta de aplicación y cumplimiento de los lineamientos institucionales para la organización, registro, conservación y custodia de los documentos físicos y digitales, como se evidencia en los siguientes casos: - En la FCA-GSS-001 Ficha de Caracterización del Proceso de Gestión de Servicios, las salidas de cada etapa del ciclo PHVA no están claramente definidas en consonancia con la descripción de actividades. Como ejemplo se cita en la descripción del Planear: "Priorización y planeación de actividades para el préstamo o alquiler de las fincas" en el cual no se identificó una salida del proceso. - En la prueba de recorrido realizada en el Laboratorio de	Porque no se ha diseñado ni implementado una herramienta que integre la trazabilidad de compromisos, obligaciones contractuales y entregables.	NC-189-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El 7 de noviembre de 2025 se aprobó la actualización del PRO-GSS-013, incorporando el lineamiento que asigna al responsable de aseo y cafetería la revisión trimestral de las bitácoras de aseo y desinfección. El 11 de noviembre de 2025 fue aprobada la nueva versión de la Ficha de Caracterización del Proceso de Gestión de Servicios.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC01-GSS-2025: Existen deficiencias en la supervisión y control que comprometen la verificación objetiva de la ejecución contractual, así como el cumplimiento de las obligaciones pactadas y normativas, tal como se evidencia en: - CTO Compra Venta 459/2024: En el folio 40 se evidenció que en el formato de evaluación de desempeño se encuentran diligenciadas múltiples opciones de calificación, sin que se defina de manera clara y única cual es la calificación final asignada al contratista, lo que afecta la trazabilidad y validez del resultado de la evaluación. - CPS 949/2024: Informe de supervisión con inconsistencias sobre renunciaciones voluntarias y sanciones, sin claridad ni	Porque no se priorizó ni se asignaron recursos y un responsable claro para diseñar e implementar una herramienta estándar de control sobre las obligaciones.	NC-190-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El 14 de noviembre de 2025 se elaboró un formato en Excel para el control de contratos, pero su implementación formal se realizará en 2026 debido a fallas en OneDrive. El 16 de octubre se solicitó a la Subdirección Financiera una aclaración sobre el diligenciamiento del formato FOR-GFN-054, y el 6 de noviembre la SFN indicó que debe registrarse el porcentaje de ejecución correspondiente al período facturado. Asimismo, el 15 de octubre se pidió al Grupo de Contratación compartir las carpetas finales de los contratos al cierre; el 6 de noviembre se respondió que la SSG deberá solicitar cada expediente de manera individual, entregándose la documentación disponible en archivo de gestión.  El día 3 de diciembre se realizó una capacitación dirigida a los supervisores de los contratos a cargo de la Subdirectora, en la cual se revisó el uso adecuado de la herramienta. Adicionalmente, durante la jornada se brindó el apoyo técnico necesario para resolver dudas y garantizar su correcta implementación.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC02-GSS-2025Se presentan adiciones presupuestales sin que exista claridad plena sobre la necesidad real, la ejecución acumulada o la adecuada planeación del objeto contractual. Casos detectados: ? CPS 202/2024: Solicitud de adición con inconsistencia entre el porcentaje de ejecución reportado (91%) y el verificado (81%). CPS 276/2024: Adiciones por más de \$160 millones, sin evidencia clara de proyección adecuada de viajes (310 previstos vs. ejecución real no especificada), toda vez que, desde la Vicerrectoría Académica se envió una proyección de 310 salidas académicas ? CPS 004/2023: De acuerdo con el Otrosl No. 2, fechado el 7 de marzo de 2024, se identificó una adición al contrato por un	Porque se requiere del visto bueno de varios directivos antes de ser expedido.	NC-191-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El 14 de noviembre de 2025 se elaboró un formato en Excel para el control de los contratos de la dependencia, cuya implementación formal se realizará en 2026 debido a fallas en OneDrive. Además, el 15 de octubre de 2025 se remitió el memorando 2025052020205593 solicitando al Grupo de Contratación la programación de una capacitación sobre justificación de adiciones presupuestales y modificaciones contractuales.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC03-GSS-2025: Durante el proceso de entrevistas y el análisis de las evidencias documentales, se observó que, si bien la Universidad Pedagógica Nacional ha iniciado acciones orientadas a la construcción de su Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), dicho plan aún no ha sido formalmente adoptado. Esta situación incumple con lo establecido en la Resolución 20223040040595 de 2022 expedida por el Ministerio de Transporte, la cual establece esta obligación para la entidad: "que cuente con una flota de vehículos automotores o no automotores superior a diez (10) unidades, o que contrate o administre personal de conductores". Por lo tanto, la Universidad debe contar con un PESV	Porque aún no se ha expedido un nuevo acto administrativo que reasigne formalmente la función de convocar sesiones al profesional a cargo del área de transporte.	NC-192-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	Se encuentra debidamente firmada por parte de la presidenta del comité, quien es la Vicerrectora Administrativa y Financiera. La versión final del acta fue remitida el día 5 de diciembre y firmada el 9 de diciembre, documento en el cual se puede evidenciar de manera detallada la presentación del PESV ante el comité, así como los principales aspectos abordados durante la sesión	50,00%

Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC04-GSS-2025: Se identificó que, la Universidad Pedagógica Nacional creó el Comité del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) mediante la Resolución 0872 de 2016, dicho comité no ha sesionado desde el 28 de julio de 2023, lo cual contraviene lo descrito en el Capítulo I. Metodología para el diseño e implementación del PESV explícito en la Resolución 20223040040495 de 2022 generando que la ausencia de seguimiento y control en creación e implementación del plan estratégico de seguridad vial puede generar una percepción negativa de la gestión institucional, especialmente ante órganos de control, partes interesadas o en caso de un incidente vial. Lo que	Porque los tiempos administrativos y de planeación trasladaron el inicio de las socializaciones y campañas al segundo semestre de 2025, posteriores a la fecha de revisión.	NC-193-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	19/11/2025: El día viernes 14 de noviembre se desarrolló la primera sesión del Comité de Seguridad Vial, realizada en modalidad virtual.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC05-GSS-2025: No se evidencia capacitación de actores viales diferentes a los conductores adscritos a la Subdirección de Servicios Generales, invisibilizando a los demás miembros de la comunidad universitaria, lo que incumple la Resolución 20223040040495 de 2022 del Ministerio de Transporte y genera riesgos potenciales debido a accidentes o incidentes viales por falta de sensibilización o formación.	Porque no se tenía identificado que el curso de manipulación de alimentos era un requisito obligatorio para los trabajadores que apoyan la cafetería y reuniones institucionales.	NC-194-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	05/11/2025: Durante el último cuatrimestre de 2025 se ejecutó la campaña de socialización institucional del PESV, compartiendo con toda la comunidad universitaria diferentes notas comunicantes con temáticas orientadas a la seguridad vial y la prevención de riesgos. Entre los temas abordados se destacan: Prevención de estados de intoxicación, Gestión de la velocidad segura UPN, Prevención del cansancio y la fatiga, Conducción bajo la lluvia – Seguridad en condiciones adversas, Manejo defensivo y seguro, y Claves para manejar el estrés y la agresividad al conducir.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC06-GSS-2025: De acuerdo con la entrevista realizada a la funcionaria encargada de Aseo y Cafetería, ninguno de los Trabajadores Oficiales adscritos a la Subdirección de Servicios Generales, cuyas funciones están relacionadas con la operación de cafetería y atención de reuniones institucionales, cuenta con el curso actualizado de manipulación de alimentos, lo cual contraviene la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social que establece: "Artículo 12 Educación y capacitación. Todas las personas que	Porque no existe una estrategia institucional activa de difusión y capacitación sobre gestión de respaldos y seguridad de la información, quedando la iniciativa en manos del usuario individual.	NC-195-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	14/10/2025: El 25 de septiembre se remitió el memorando 202505200188123, mediante el cual se solicitó a la Subdirección de Personal la programación de una capacitación en Manipulación de Alimentos dirigida a los Trabajadores Oficiales la actividad pendiente se iniciara durante el 2026.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC07-GSS-2025: Mediante entrevista realizada a la Superintendencia encargada de asuntos contables de la SSG, se evidenció la pérdida una parte de información financiera que reposaba en su equipo de cómputo, y adicionalmente, señaló no tener definidos copias de respaldo (Backups) periódicos, lo cual incumple las directrices del Manual de políticas, normas y procedimientos para la administración de los recursos computacionales, informáticos, operativos y comunicacionales de	Porque no se actualizaron oportunamente los instrumentos de control (formato y circular), quedando desajustados frente a las necesidades actuales de gestión y seguridad.	NC-196-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	El 1 de octubre de 2025 se solicitó a la Subdirección de Gestión de Sistemas de la Información la actualización normativa sobre respaldos y una capacitación en seguridad informática. El 17 de octubre se realizó la capacitación sobre Gestión de Respaldos a cargo del ingeniero Alex Murillo.  La actividad correspondiente a la realización y actualización de los registros de backups de todas las áreas de la Subdirección se encuentra programada para ser ejecutada el 9 de diciembre. Una vez finalizada, se consolidará el informe de respaldo y verificación.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC08-GSS-2025: No se evidencia que no se está llevando a cabo el procedimiento de validación mediante la presentación del carné estudiantil y documento de identidad de los estudiantes al momento de abordar los vehículos institucionales para las salidas pedagógicas, en su lugar, únicamente se realiza un conteo general del número de personas que ingresan al vehículo, sin confirmar su vínculo con la Universidad. Por otra parte, no se genera el informe sobre las condiciones de seguridad para	Porque la normatividad sobre seguridad vial para instituciones educativas se consolidó posteriormente, lo que obligó a implementar herramientas de planificación y autorización de rutas.	NC-199-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	0%	El 07 de noviembre de 2025 se remitió el formato para evaluar las condiciones de seguridad en el plan de viaje. El documento ya está elaborado, pero queda pendiente su revisión en la mesa de trabajo con Docencia para su aprobación e inclusión en el PRO-DOC-006.	0,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC10-GSS-2025: No se evidencia que el certificado de funcionamiento de los dos ascensores del edificio administrativo venció el 2 de julio de 2021, por lo cual la Universidad incumple los numerales 7.1.3 Infraestructura y 8.2.2 Requisitos para los productos y servicios de la norma NTC ISO 9001:2015; el Acuerdo 470 de 2011 Concejo de Bogotá, citado a continuación: "Artículo 1º. REVISIÓN GENERAL ANUAL DE LOS SISTEMAS DE TRANSPORTE VERTICAL EN	Porque no se han realizado capacitaciones específicas sobre el uso de CORDIS, no se ha previsto tiempo institucional para la depuración documental y en años anteriores no se ejecutaron oportunamente las eliminaciones y transferencias.	NC-201-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	25%	10/11/2025: se carga como evidencia el "Cronograma Preliminar – Proyecto de Modernización Electrónica de Ascensores Sede Calle 72 – Universidad Pedagógica Nacional", documento remitido por la empresa contratista, el cual servirá como insumo base para la planificación y seguimiento del proyecto las actividades pendientes se harán durante el 2026	25,00%



Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	NC-12-035-2025Se identificaron retrasos en la gestión documental, tales como registros pendientes por gestionar en CORDIS, memorandos en trámite sin cierre y documentación pendiente de transferir o eliminar, como se puede evidenciar en los informes de Seguimiento a la Gestión Documental Subdirección de Servicios Generales elaborados por el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental en las vigencias 2024 y 2025. Esta situación constituye un incumplimiento del numeral 7.3.3 Control de la información.	Porque al momento de elaborar el PRT-GSS-004 no se identificó como necesario exigir al contratista la especificación de áreas exactas intervenidas ni se ajustó el alcance a la capacidad operativa interna.	NC-204-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El 26 de septiembre se solicitó al Grupo de Gestión Documental una reunión para revisar trámites CORDIS y coordinar capacitaciones. El 15 de octubre se realizó la reunión, donde se programaron las capacitaciones para el 22 de octubre y se solicitaron reportes al GDO, con los cuales se elaboró un archivo en Excel para identificar trámites pendientes por área. El 22 de octubre se llevó a cabo la capacitación sobre manejo de CORDIS. El 19 de noviembre se estableció y ejecutó un plan de trabajo para depurar los trámites pendientes durante noviembre, logrando el cierre total excepto nueve trámites con inconsistencias por fallas de plataforma, los cuales serán presentados al Comité de Archivo y Gestión Documental para definir su resolución.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	No_Conformidad	Pedagógico Nacional 4.1. Se evidencia ausencia de láminas de acrílico en techos, en solares de bachillerato en general. Se evidencian techos con peladuras en salones de primaria en general. Se evidencian paredes de pasamanos con peladuras en área de enfermería en general. Poceta de primaria de área común no es de material de fácil limpieza, material absorbente. Se evidencia humedad y presencia de hongo en techos de pasillos de primaria y en pasillo frente a entrada.	Porque no se cuenta con personal suficiente para cubrir simultáneamente las actividades regulares de jardinería y otras necesidades operativas, lo cual afecta el cumplimiento estricto de la periodicidad establecida.	NC-172-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	33%	En atención a los hallazgos consignados en el ACTA SB06N013100 del Instituto Pedagógico Nacional —relacionados con la ausencia de láminas de acrílico en los techos de los solares de bachillerato, peladuras en techos de salones de primaria, deterioro de paredes de pasamanos en el área de enfermería, poceta de área común en primaria fabricada en material no apto para fácil limpieza, presencia de humedad y hongos en techos de pasillos de primaria y frente al gimnasio, así como oxidó en los lockers del área de laboratorios— me permito informar que el día 24 se realizó un recorrido de verificación. Durante esta revisión se determinó que, debido al volumen y la complejidad de las intervenciones requeridas, la atención de la totalidad de los hallazgos demandará un mayor plazo de ejecución. Incluso, se considera necesario reformular el plan de acción, con el fin de individualizar y priorizar las actividades a ejecutar, permitiendo un mejor seguimiento y control sobre el avance de cada intervención.	33,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013100 - Instituto Pedagógico Nacional 5.2 Se evidencian troncos y zonas verdes sin podar	Porque no se había identificado previamente como un espacio crítico en términos de exposición ambiental, y no hubo solicitudes específicas por parte de los usuarios.	NC-173-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	Durante noviembre se realizaron la poda de zonas verdes y el retiro de troncos acumulados, dejando las áreas en condiciones adecuadas. Asimismo, se verificó y ajustó la programación de poda y mantenimiento para garantizar su periodicidad y atención conforme a las necesidades identificadas.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013100 - Instituto Pedagógico Nacional 7.6 - 9.3.1: Se evidencia ausencia de rejillas en drenajes de baño de hombres de laboratorios y en drenajes de baño mujeres, área de bachillerato costado grados séptimo y octavo.	Porque no se había identificado la necesidad de mantenimiento periódico específico para los extractores del laboratorio de química.	NC-175-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	05/11/2025:Se actualizó el plan de mantenimiento preventivo correspondiente a las instalaciones del IPN, incluyendo las inspecciones de baños dentro de las rutinas establecidas.  04/11/2025: La actividad de inspección e instalación de rejillas no se ejecutaran porque las baterías sanitarias serán modernizadas por el GIF en enero, incluyendo la instalación de las rejillas, y actualmente se están priorizando otras tareas como la pintura del laboratorio y el retiro de los lockers.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013457 - Centro de Lenguas 7.3 Baños de piso 4 sin funcionamiento 7.8 Falta de mantenimiento baño piso 4	Porque durante las visitas técnicas y recorridos se han consolidado solicitudes acumuladas y nuevas, que han sido gestionadas consecutivamente.	NC-164-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El 28 de noviembre de 2025 se socializó el INS-GSS-002 con el personal del Centro de Lenguas y se realizó una jornada de organización del espacio para asegurar el adecuado almacenamiento de los insumos.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013417 - Sección Inicial 4.1 Humedad en techos en salón aventureros 2, en salón aventureros 1, comedor y aulas de casa 2 se encuentran paredes con deterioro y desprendimiento de pintura-Muro, pared del mesón zona de lavandería	Porque el espacio no fue diseñado originalmente para almacenamiento de traperos y fue adaptado sin modificaciones adecuadas.	NC-180-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	14/10/2025: Se realizó una jornada de pintura y resane general en los espacios mencionados, mejorando las condiciones estéticas y de conservación de las superficies intervenidas.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013417 - Sección Inicial 4.6 Pared en zona almacenamiento de elementos aseo con deterioro y humedad.	Porque en el diseño inicial no se adecuó el espacio con mobiliario sanitario acorde a la edad de los usuarios, y no se ha hecho el cambio correspondiente.	NC-181-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	14/10/2025:Se realizó el enchape de la zona de traperos, garantizando superficies de fácil limpieza y desinfección.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013417 - Sección Inicial 7.3 Sanitario con falta de limpieza 7.7 sanitario casa 2 piso 2 con falta de limpieza 9.2.2 Sanitario del piso casa 2 piso 2 con falta de limpieza, falta orden en zona de lavandería Se incorporó ACTA SB06N013751 17 octubre 2025 7.8. En los baños se garantizan las condiciones de aseo y mantenimiento.Evidencia:	Porque la casa es antigua y sus elementos originales no se han renovado para adaptarse a los requerimientos actuales de funcionalidad, durabilidad y uso institucional.	NC-182-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	14/10/2025: La actividad se realizó el 11 de octubre, efectuando la instalación del nuevo sanitario infantil de acuerdo con los requerimientos establecidos.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013417 - Sección Inicial Marco de ventana en casa 1 piso 1 del baño con oxidó y deterioro, cambiador casa 1 con mobiliario deteriorado y humedad en techo Se incorpora Acta SB06N013751 - 17 octubre 2025 4.1. La clase de calidad de materiales que cubren los muros y techos es acorde al uso observado en cada al uso observado	Porque el personal técnico estaba en receso y no se dejó soporte documental anticipado ni se coordinó una representación técnica para la visita.	NC-183-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	67%	El 5 de noviembre de 2025 se repararon las ventanas del baño y la zona de lavandería de Casa 1, y se intervino el mobiliario del cambiador, dejándolo en condiciones adecuadas e incorporando su revisión al plan de mantenimiento preventivo. El 10 de noviembre se reforzó la estructura con una mocheta en la base de la viga. Actualmente, el ajuste final del mobiliario del cambiador está programado para antes del 15 de diciembre, a la espera de la llegada de los rieles necesarios durante la segunda semana de diciembre.	66,67%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA SB06N013417 - Sección Inicial 9.1.4 9.2.1 empresa deja diagnóstico: se evidencia flotador en muy mal estado, roto. Presenta filtración en tanque 2 de 500 litros.	Porque en los mecanismos de seguimiento interno no se había identificado la necesidad de actualizar la ficha de caracterización ni de definir la periodicidad para la recolección de heces.	NC-184-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El 14 de octubre de 2025 se grabó en video el funcionamiento adecuado del tanque de almacenamiento de agua del SEI como evidencia posterior a su reparación. El 5 de noviembre de 2025 se actualizó el plan de mantenimiento preventivo de la SE-IPN, incorporando las revisiones y mantenimientos de los tanques en las rutinas programadas.	100,00%

Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA 5806N013033 - VALMARÍA 26-05-2025Cableado expuesto en cuarto bombas, baño hombres y almacén deportes, cartón en muros de portería, (garantizar superficie de fácil limpieza)	porque no sería diseñado ni socializado una guía institucional que indique cómo debe ser el almacenamiento de insumos de aseo y qué condiciones deben cumplir los espacios o muebles asignados	NC-151-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El 6 de noviembre de 2025 se emitió el memorando 202505200095761 solicitando el retiro y prohibición de cartones en portería para garantizar las condiciones sanitarias, y el 26 de noviembre de 2025 se verificó el cableado expuesto y se realizó la canalización del cableado eléctrico en la zona afectada.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA 5806N013033 - VALMARÍA 26-05-2025Implementos de aseo en desorden en portería, mueble de insumos de aseo corridos	Porque no existe un plan de inspecciones estructurado para mantenimiento.	NC-153-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El 26 de noviembre de 2025 se realizó una jornada de orden y aseo y se reemplazaron las estanterías corridas por estructuras en buen estado. Posteriormente, el 28 de noviembre de 2025 se socializó el INS-GSS-002 con el personal de Valmaría.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA 5806N013033 - VALMARÍA 26-05-20257.6 Falta desagüe - rejilla en baño de mujeres9.3.1 Falta rejilla baño mujeres	Porque el reporte no fue identificado ni priorizado dentro las actividades a realizar	NC-156-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	05/11/2025: La instalación se llevó a cabo durante la primera semana del mes de octubre, cumpliendo con lo programado.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA 5806N013033 - VALMARÍA 26-05-20259.1.4 - 9.2.1 Diagnostico tanque indica deterioro en paredes y techo	Porque no se habían reportado incidentes o situaciones que activaran una intervención inmediata en seguridad física.	NC-158-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	50%	El 5 de noviembre de 2025 se actualizó el plan de mantenimiento preventivo de la sede Valmaría, incorporando la actividad de mantenimiento de tanques de agua. 27/11/2025: La intervención correctiva del tanque no pudo ejecutarse dentro de la vigencia debido a que requiere desocuparlo por completo, pelar las paredes y realizar nuevamente el llenado, procedimientos que toman varios días y afectan la continuidad del servicio. Dado que estas labores no pueden realizarse con presencia de estudiantes, la ejecución se programará para el periodo intersemestral, cuando es posible realizar la intervención sin afectar las actividades académicas.	50,00%
Plan_de_Mejoramiento	Visitas_de_Secretaria_de_Salud	No_Conformidad	ACTA 5806N013033 - VALMARÍA 26-05-20259.4.3 Angeo techo-muro ausente, además falta barrera física puerta piso9.5.1 Falta barrera física en área de residuos	Porque no se habían reportado incidentes o situaciones que activaran una intervención inmediata en seguridad física.	NC-160-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	100%	El 5 de noviembre de 2025 se actualizó el plan de mantenimiento preventivo de la sede Valmaría, incorporando la verificación de angeos y burletes, y se realizó la instalación de la barrera física en el cuarto de almacenamiento de residuos.	100,00%
Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_Combinada	Oportunidad_de_Mejora	OM05-GSS-2025: Se evidencia parcialmente que no hay planeación ni control de la capacitación establecida en el PRT-GSS-002 Protocolo de aseo, limpieza y desinfección y las socializaciones del FOR-GSS-049 Plan anual de aseo, ni se cumple el criterio establecido en el numeral 10 del PRO-GSS-013 Programación y Ejecución de	Porque el procedimiento PRO-GSS-013 está desactualizado y fija un criterio rígido de máximo 10 personas, sin considerar las dinámicas del servicio de aseo.	OM-115-2025	Cumplimiento de la acción	100%	Acción cumplida	33%	07/11/2025: El día 7 de noviembre fue aprobada la actualización del procedimiento PRO-GSS-013 Programación y Ejecución de Actividades de Aseo y Cafetería, en la cual se ajustó el tamaño de los grupos de capacitación, garantizando el cumplimiento del criterio establecido en el numeral 10 del procedimiento las demás actividades se harán durante el 2026.	33,00%
						Cumplimiento de la acción		Acción cumplida			100,00%

GESTIÓN OPERATIVA														
FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO DE LA VIGENCIA									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	PERIODO DE SEGUIMIENTO	LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO
					INICIO	FIN								
PTEP 14	Subdirección de Servicios Generales_-_Despacho	Responder de forma oportuna, efectiva y de fondo las PQRSFD de los ciudadanos y las partes interesadas, que queden bajo la responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales	100%	PQRSFD respondidas a conformidad	13/01/2025	19/12/2025	Funcionamiento	Gestión de Servicios	Ninguna	100%	100.00%	Durante el primer periodo de evaluación, se recibieron un total de 36 PQRSFD, las cuales fueron respondidas en un tiempo promedio de 3 días.  Durante el segundo periodo de evaluación se recibieron un total de 19 PQRSFD, las cuales respondidas en un tiempo promedio de 7 días.  Durante el tercer periodo de evaluación se recibieron un total de 12 PQRSFD, las cuales fueron respondidas en un tiempo promedio de 3 días, se encuentra pendiente la respuesta de una PQR la cual fue radicada el día 29 de septiembre y tiene plazo para ser respondida hasta el 21 de octubre.  Durante el cuarto periodo de evaluación se recibieron un total de 5 PQRSFD, las cuales fueron respondidas en un tiempo promedio de 6 días, se encuentra pendiente la respuesta de una PQR la cual fue radicada el día 16 de diciembre y tiene plazo para ser respondida hasta el 16 de diciembre.	IV periodo (ene_a_dic)	Ninguna

NC-134-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar las adecuaciones de los baños de área de salud calle 72	1	Informe de ejecución de adecuaciones	11/04/2025	6/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	El día 4 de junio se solicitó al GIF los planos del área, con el fin de iniciar el proceso de 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.  27/11/2025: No será posible presentar el informe de adecuaciones relacionadas con la actividad SB18N017910 – Numeral 3.4 (falta de ventilación adecuada en los servicios sanitarios de la Calle 72), debido a la complejidad técnica que implica la solución requerida.  Durante el período intersemestral se desarrollará el diseño de la propuesta de ventilación y se proyectará la fabricación de los ductos, con el fin de proceder a su instalación durante el año 2026.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-128-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Enviar un correo a Infraestructura para definir qué dependencia asumirá la responsabilidad de coordinar y ejecutar las reparaciones requeridas en el bloque E	1	Correo electrónico	10/04/2025	6/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Como resultado de varios recorridos y comunicaciones realizadas por correo electrónico, se determinó el día 28 de abril que los arreglos serán asumidos por la Subdirección de Servicios Generales – Mantenimiento.  Durante el mes de mayo se realizaron las reparaciones del cielo raso, pisos, iluminación y paredes del bloque E tercer nivel.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-128-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar un informe de las reparaciones al de cielo raso, paredes y pisos del 3º piso del bloque E ejecutadas por GSS	1	Informe de ejecución de adecuaciones	10/04/2025	6/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%		IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-129-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar un informe que detalle las reparaciones a la humedad en techos y paredes de los baños de mujeres bloque B, segundo piso bloque B, Paulo Freire, bloque E y Bloque C realizados.	1	Informe de ejecución de adecuaciones	10/04/2025	6/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Durante el mes de junio se realizaron las reparaciones por Humedad en Baños - Varios Bloques Sede Principal	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-131-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar un informe de baldosas deterioradas cambiadas en el cuarto de residuos químicos.	1	Informe de ejecución de adecuaciones	10/04/2025	6/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Una vez se realizó la entrega de los residuos peligrosos por parte del SGA y el cuarto se encontraba vacío, se procedió a revisar las baldosas que estaban picadas o despegadas, y se realizó el remplazo de aquellas que fueron identificadas en mal estado.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-132-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar un informe de instalación de barrera física en parqueaderos, piscina y cuarto de bombas.	1	Informe de ejecución de adecuaciones	10/04/2025	6/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se instalaron los anillos en el cuarto de bombas y burletes en las puertas de acceso al parqueadero, piscina y cuarto de bombas.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-124-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Caja_Menor	Actualizar el Procedimiento PRO-GSS-002	1	Procedimiento PRO-GSS-002 actualizado	1/04/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	El 29 de mayo se aprobó la actualización del PRO-GSS-002 "Liquidación de viáticos y gastos de viaje a nivel nacional para pago por caja menor v8".	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-124-2025	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Infraestructura_Física_-_Sistema_de_Gestión_Ambiental	Realizar actualización del procedimiento PRO-GSS-009 correspondientes a Infraestructura.	1	Procedimiento Actualizado	1/04/2025	30/09/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	26/06/2025: el 26 de junio se aprobó la actualización del PRO-GSS-012 "Programación y Ejecución de Mantenimiento".	IV_periodo_(ene_a_dic)	Actividad corresponde al grupo de Infraestructura
NC-124-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar actualización o eliminación de procedimientos PRO-GSS-010 y PRO-GSS-012	2	Procedimientos actualizados o eliminados	1/04/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	2	100,00%	El 26 de junio se aprobó la actualización del PRO-GSS-012 "Programación y Ejecución de Mantenimiento_V7". 11/08/2025: En el marco de la reunión sostenida el 4 de agosto entre la SSG, GIF, CCT y ODP se solicitó la anulación del procedimiento PRO-GSS-010, teniendo en cuenta que este documento ha perdido vigencia y aplicabilidad dentro del marco de gestión institucional actual. Lo anterior obedece a que, en la Universidad, ya no se trabaja con un Plan Anual de Compras, sino con un Plan Anual de Adquisiciones, el cual responde a una visión más amplia, integral y alineada con la normativa y directrices institucionales en materia de planeación, contratación y gestión de recursos. En este sentido, los lineamientos que anteriormente se encontraban consignados en el PRO-GSS-010 han sido superados por los establecidos en el procedimiento PRO-GCT-020 "Plan Anual de Adquisiciones", el cual tiene un carácter transversal e institucional. Este documento proporciona una guía más actualizada, estructurada y eficaz para la planificación, consolidación, registro y seguimiento de las adquisiciones que realiza la Universidad.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-107-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Desarrollar un plan de mantenimiento correctivo profundo	1	Evidencia fotográfica del arreglo en salón de aventureras, salón de caminadores y mesón de lavandería	3/02/2025	19/03/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se realizó el resane y pintura de las paredes manchadas en los salones de caminadores, así como la reparación de las baldosas dañadas y los bordes deteriorados en el mesón de lavandería.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-107-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Actualizar el plan de mantenimiento preventivo para incluir inspecciones y renovaciones periódicas	1	Plan de Mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos actualizado	3/02/2025	19/03/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se actualizó el Plan de Mantenimiento Preventivo de la sede, incluyendo la tarea de inspecciones periódicas en la sede.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna

NC-108-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Reparar y reemplazar el recubrimiento de la pared utilizando los materiales seleccionados para garantizar una superficie lisa y fácil de limpiar.	1	Evidencia fotográfica de zona de almacenamiento	3/02/2025	19/03/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100.00%	Se realizó el resane y pintura de las paredes deterioradas, se usó pintura epoxica con el fin de facilitar la limpieza y desinfección de las superficies.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-108-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Actualizar el plan de mantenimiento preventivo para incluir inspecciones periódicas en zonas de almacenamiento de productos de limpieza	1	Plan de Mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos actualizado	3/02/2025	19/03/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100.00%	Se actualizó el Plan de Mantenimiento Preventivo de la sede, incluyendo la tarea de inspecciones periódicas de zonas de almacenamiento.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-109-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Solicitar autorización del propietario de la vivienda para realizar las adecuaciones	1	Autorización del propietario.	3/02/2025	19/03/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100.00%	Mediante el memorando 202505200011141 se solicitó al propietario de la vivienda la autorización para la modificación del baño.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-109-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Instalar el sistema de ventilación	1	Registro fotográfico de ventilación	3/02/2025	19/03/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100.00%	El 28 de marzo se realizó la instalación del sistema de ventilación	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-109-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Actualizar el plan de mantenimiento preventivo para incluir revisiones periódicas del sistema de ventilación en el baño	1	Plan de Mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos actualizado	3/02/2025	19/03/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100.00%	Se actualizó el Plan de Mantenimiento Preventivo de la sede, incluyendo la tarea de inspecciones periódicas de los sistemas de ventilación.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-110-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Sustituir o reparar el marco de la ventana utilizando materiales más resistentes a la humedad	1	Registro fotográfico de marco de la ventana reparado	3/02/2025	19/03/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100.00%	Se realizó una revisión general de los marcos de las ventanas, identificando áreas con deterioro. Posteriormente, se llevaron a cabo labores de resane y pintura.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-110-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Actualizar el plan de mantenimiento preventivo para incluir inspecciones periódicas de marcos de ventanas	1	Plan de Mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos actualizado	3/02/2025	19/03/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100.00%	Se actualizó el Plan de Mantenimiento Preventivo de la sede, incluyendo la tarea de inspecciones periódicas de marcos de ventana.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-111-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Aseo_y_Cafetería	Actualizar el PRT-GSS-002 Protocolo de aseo, limpieza y desinfección de la UPN incluyendo procedimientos específicos para cada área y equipo identificado en el PLN-SGA-003	1	PRT-GSS-002 actualizado	3/02/2025	30/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100.00%	El 14 de julio se aprobó la actualización del PRT-GSS-002 "Protocolo de aseo, limpieza y desinfección de la UPN".	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-111-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Aseo_y_Cafetería	Actualizar el FOR-GSS-057 de acuerdo a las áreas faltantes que se encuentran incluidas dentro del FOR-GSS-023. Bitácora de aseo y desinfección y desinfección asegurando que sean específicos y propios de la sede.	1	FOR-GSS-057 actualizado	3/02/2025	30/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100.00%	el 06 de mayo se aprobó la actualización del FOR-GSS-057 "Bitácora de aseo y desinfección Sección Inicial IPN".	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-111-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Capacitar al personal de aseo sobre el protocolo actualizado y el uso de los nuevos formatos de registro.	100%	Listados de asistencia a la capacitación	3/02/2025	30/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	100%	100.00%	El 8 de mayo se hizo la socialización del FOR-GSS-057 Bitácora de aseo y desinfección Sección Inicial IPN.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-21-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Presentar un reporte a Control interno del avance de los hallazgos abiertos derivados de auditorías anteriores	1	Evidencias para cierre presentadas a la OCI	18/02/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100.00%	Se elabora informe sobre las adecuaciones realizadas para el cierre de los hallazgos generados en Calle 72 durante la vigencia 2022.  15/09/2025: La Subdirección de Servicios Generales ha atendido de manera progresiva los hallazgos derivados de auditorías y visitas de entes de control. Inicialmente se contaba con un total de 36 hallazgos pendientes, de los cuales 28 fueron cerrados con las respectivas evidencias cargadas en el aplicativo ISOLUCION, 6 fueron trasladados al GIF por corresponder a su gestión y únicamente 2 permanecen abiertos. No obstante, considerando la complejidad de estos últimos, fueron incorporados como acciones diferenciadas dentro del plan de acción de la SSG 2025, bajo los códigos NC-21-2022 y NC-29-2022, con el fin de garantizar un seguimiento más preciso y su debida atención. Para dar mayor claridad y trazabilidad, se presenta un archivo en Excel que relaciona el código de identificación, la descripción del hallazgo, el estado actual y el enlace directo al aplicativo ISOLUCION donde se pueden constatar las acciones realizadas para su cierre.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-14-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar el inventario de luminarias y sistemas hidráulicos, identificando los elementos ahorradores y convencionales de las instalaciones.	1	Inventario de luminarias y sistemas hidráulicos	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100.00%	El 19 de junio, con la presentación del nuevo responsable del SGA, se consultó nuevamente si el proceso se ha retomado, si se ha recuperado algún insumo previo o si está previsto realizar un nuevo levantamiento.  01/10/2025: Desde el Sistema de Gestión Ambiental, el día 30 de septiembre de 2025 se remitió el inventario correspondiente a las diferentes sedes de la Universidad. Sin embargo, se precisó que aún falta información relacionada con las sedes Nogal y Calle 72, la cual será actualizada durante el último trimestre de 2025.  04/12/2025: Desde el Sistema de Gestión Ambiental, el día 4 de diciembre de 2025 se remitió el inventario faltante de las instalaciones de Nogal y Calle 72.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna

OM-75-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Crear y actualizar indicadores de cobertura de los sistemas ahorradores, de la UPM	2	Indicadores de sistemas ahorradores de agua y luz creados	1/03/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	2	100,00%	Se crearon los indicadores "Cobertura de Ahorradores de Agua" y "Cobertura de sistemas Lumínicos ahorradores" y actualmente se encuentran en revisión por parte de ODP para su aprobación.  Adicionalmente se solicitó la eliminación de los antiguos indicadores "Cobertura de iluminación LED" y "Instalación de flujos ahorradores".	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-76-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Transporte	Actualizar los riesgos de gestión asociados al área de transportes, alineándolos con las nuevas necesidades y directrices establecidas en el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV)	1	Actualizar riesgo de gestión GSS-1	1/07/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	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)  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)	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-77-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar un análisis microbiológico y fisicoquímico de superficies en las zonas húmedas.	1	Resultados del análisis microbiológico y fisicoquímico de superficies	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se determinó la cantidad de puntos a tomar con ayuda de la Facultad de Educación Física y se solicitaron diferentes cotizaciones a varios laboratorios para la realización de los muestreos. Asimismo, se consultó con el Sistema de Gestión Ambiental sobre cuál de los dos laboratorios recomendaban contratar, considerando que uno está acreditado en los parámetros solicitados, mientras que el otro no, y que existe una diferencia significativa en los costos entre ambos.  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.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-75-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Elaborar un plan de trabajo destinado para subsanar las No conformidades generadas en el Acta SB06N010564.	1	Cronograma de plan de trabajo	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	NC-77-2024 NC-78-2024 NC-79-2024 NC-80-2024 NC-81-2024 NC-82-2024 NC-84-2024 NC-85-2024 NC-86-2024 NC-87-2024 NC-88-2024 NC-91-2024 NC-92-2024 NC-93-2024 NC-94-2024 NC-96-2024	1	100,00%	Se elaboró un plan de trabajo con el fin de subsanar las No Conformidades generadas en el Acta SB06N010564. Para su planeación, se utilizó el formato institucional FOR-GSS-025, el cual permite organizar las actividades, responsables y fechas de seguimiento conforme a los lineamientos establecidos por la Subdirección de Servicios Generales.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-75-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Ejecutar el plan de trabajo destinado para subsanar las No conformidades generadas en el Acta SB06N010564	1	Cronograma de plan de trabajo	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	NC-77-2024 NC-78-2024 NC-79-2024 NC-80-2024 NC-81-2024 NC-82-2024 NC-84-2024 NC-85-2024 NC-86-2024 NC-87-2024 NC-88-2024 NC-91-2024 NC-92-2024 NC-93-2024 NC-94-2024 NC-96-2024	1	100,00%	Se realizaron las labores de mantenimiento requeridas en techos y paredes de las áreas señaladas: se corrigieron los espacios en el techo del salón 108E, se reparó el desprendimiento de pintura en muros del gimnasio (área de pesas), se restauró el desprendimiento en la pared de la puerta y la humedad en el techo del salón A222, se intervino el muro en el marco de la puerta del salón A224, y se renovó la pintura en techo y pared de la poceta de hemeroteca	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-75-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Diseñar e implementar un Plan de Inspecciones de Mantenimiento.	1	Cronograma de plan de trabajo	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	NC-77-2024 NC-78-2024 NC-79-2024 NC-80-2024 NC-81-2024 NC-82-2024 NC-84-2024 NC-85-2024 NC-86-2024 NC-87-2024 NC-88-2024 NC-91-2024 NC-92-2024 NC-93-2024 NC-94-2024 NC-96-2024	1	100,00%	Se diseñó e implementó un Plan de Inspecciones de Mantenimiento, el cual fue incorporado dentro del Plan de Mantenimiento Preventivo correspondiente a la sede Calle 72, garantizando así su integración con las actividades programadas y la mejora continua de las condiciones de las instalaciones.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-70-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Crear una matriz de evaluación para asignar prioridades en donde se identifiquen criterios como riesgo, antigüedad, valor de los bienes, tipo de bienes, y cumplimiento.	1	Formato de Matriz creada	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	El 24 de febrero se creó el formato FOR-GSS-073 "Matriz de Priorización de Constatación Física de Bienes", el cual fue aprobado el 25 de marzo.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-70-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Desarrollo de un Cronograma de Visitas de acuerdo a la clasificación de los centros de costo según prioridad.	1	Formato de Cronograma creado	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	El 24 de febrero se creó el formato FOR-GSS-072 "CRONOGRAMA ALMACEN E INVENTARIO" el cual fue aprobado el 13 de marzo.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna

OM-70-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Actualizar en el Manual de manejo de bienes describiendo el proceso de notificación de las visitas de constatación física.	1	Manual actualizado	18/02/2025	30/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	El 27 de junio fue aprobada la creación de los procedimientos PRO-GSS-019 Gestión de bienes por pérdida, hurto o robo y PRO-GSS-020 Asignación y reasignación de bienes de consumo y devolutivos y la nueva versión del MNL-GSS-001 Manual de Manejo de Bienes. Dentro del PRO-GSS-023 Se incluyó la notificación de las visitas de constatación Física de inventarios.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-70-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Crear un indicador de cumplimiento del cronograma.	1	Indicador de cumplimiento de cronograma creado	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se creó el indicador "Índice de cumplimiento del Cronograma de almacén e inventario".	IV_período_(ene_a_dic)	Se encuentra aun en aprobación
NC-70-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Realizar una encuesta de diagnóstico para evaluar el nivel de conocimiento de los procesos administrativos de inventarios en trabajadores oficiales, personal docente y administrativo.	1	Resultados de la encuesta diagnostico	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se realizó la "Encuesta de Diagnóstico sobre el Manejo de Bienes e Inventarios" la cual fue socializada a través de notas comunicantes.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-70-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Crear e implementar un plan de capacitación de acuerdo con los resultados de la encuesta diagnostico	1	Plan de capacitación cumplido	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se establecieron el FOR-GSS-012 Cronograma Almacén e Inventario, en el cual se definieron las fechas para la realización de las capacitaciones sobre los temas identificados en la encuesta. Estas sesiones se llevarán a cabo durante el segundo semestre del año, garantizando que el MNL-GSS-001 esté actualizado, de modo que la información brindada en los espacios de capacitación sea vigente y aprobada.  24/09/2025: se desarrollaron tres espacios formativos dirigidos a los funcionarios:  12 de septiembre: Capacitación sobre el procedimiento PRO-GSS-019, orientada a las acciones a seguir en caso de pérdida, hurto o robo de un bien institucional.  17 de septiembre: Sesión sobre movimientos, asignaciones y controles, en la cual se socializaron los procedimientos PRO-GSS-020, PRO-GSS-021, PRO-GSS-022 y PRO-GSS-023, relacionados con asignación, traslado, reintegro, movimiento transitorio de bienes y constatación física de inventarios.  24 de septiembre: Jornada enfocada en la actualización de los Formularios.  El 27 de junio fue aprobada la creación de los procedimientos PRO-GSS-019 Gestión de bienes por pérdida, hurto o robo y PRO-GSS-020 Asignación y reasignación de bienes de consumo y devolutivos y la nueva versión del MNL-GSS-001 Manual de Manejo de Bienes.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-71-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Identificar alternativas para agilizar el proceso de subasta, presentando los lotes completos conformados semestralmente ante el comité.	1	Manual de Bienes Actualizado	18/02/2025	30/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%		IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-71-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Gestionar un espacio alternativo para el almacenamiento de bienes inservibles que se recojan después de la conformación del primer lote de subasta.	1	Espacio asignado	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	como parte de la gestión para el almacenamiento de bienes inservibles después de la conformación del primer lote de subasta, se ha reubicado la oficina de Almacén e Inventarios en el Bloque P. La antigua oficina ahora está siendo utilizada en su totalidad como almacén. Adicionalmente, se están utilizando las instalaciones de la 105 y del IPN para el almacenamiento de bienes, y se tiene proyectada la solicitud de un nuevo espacio en la oficina B111, destinado específicamente para el almacenamiento de elementos electrónicos.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-71-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Realizar el Mantenimiento Preventivo de los equipos que se encuentren en mal estado.	1	Informe de mantenimientos realizados	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	Los mantenimientos en las instalaciones de Fusa serán revisados para ser programados durante el segundo semestre de 2025, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos y personal. Se considerará la necesidad de gestionar los viáticos de los trabajadores y optimizar los desplazamientos, con el fin de hacer un uso eficiente de los recursos.  02/10/2025: El 29 de agosto se realizó visita técnica por parte del funcionario Jhon Sánchez. Se definió el traslado de una estufa en buen estado desde Calle 72 y la baja de la actual por deterioro. La estufa y el equipo de presión de agua serán atendidos durante la brigada de mantenimiento programada para el último trimestre de 2025, donde se realizarán los ajustes y mantenimientos correspondientes. La nevera Samsung será intervenida por un técnico especializado residente en la zona, quien realizará la reparación de la fuga identificada. Se programó además el envío de materiales para mantenimientos arquitectónicos menores.  27/11/2025: En relación con la actividad de revisión al combustible de los vehículos de...	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna

NC-71-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Corregir el daño eléctrico identificado, mejorar la infraestructura de las tomas eléctricas y asegurar que los sitios de trabajo, como el del guarda de seguridad, cumplan con las condiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo.	1	Informe de adecuaciones	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	Los mantenimientos en las instalaciones de Fusa serán revisados para ser programados durante el segundo semestre de 2025, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos y personal. Se considerará la necesidad de gestionar los viáticos de los trabajadores y optimizar los desplazamientos, con el fin de hacer un uso eficiente de los recursos.  02/10/2025: Se programó una brigada de mantenimiento para el último trimestre de 2025, donde se corregirán los daños eléctricos, se mejorarán las tomas y se adecuará el puesto del guarda.  27/11/2025: En relación con la actividad de corregir el daño eléctrico identificado y mejorar las condiciones de seguridad en los puestos de trabajo, se realizaron los ajustes correspondientes al puesto del guarda de seguridad, canalizando el cableado y suministrando una silla ergonómica, garantizando así condiciones mínimas de Seguridad y Salud en el Trabajo.  Respecto a los daños eléctricos identificados, actualmente nos encontramos a la espera de los resultados de los estudios sobre la falla mecánica, ya que el 3 de febrero se realizó el traslado de la fumigadora manual identificada con la placa 034860.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-71-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar el traslado de la maquina fumigadora manual.	1	Traslado realizado	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	El 24 de febrero, a través del oficio con radicado 202505200010741, se solicitó a la Unión Temporal AH UP 26 el reporte trimestral sobre el estado de bienes y equipos de la Finca Siete Cueros.  El 18 de junio, a través del oficio con radicado 202505200053031, se solicitó a la Unión Temporal AH UP 26 el reporte del segundo trimestre sobre el estado de bienes y equipos de la Finca Siete Cueros.  El día 25 de junio la vigilancia remitió el reporte del segundo trimestre por parte de la empresa de vigilancia, sin novedades.  24/09/2025: El 16 de septiembre, a través del oficio con radicado 202505200077361, se solicitó a la Unión Temporal AH UP 26 el reporte trimestral sobre el estado de bienes y equipos de la Finca Siete Cueros.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-71-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Solicitar un reporte trimestral del estado de los bienes asignados a la empresa de vigilancia de la instalación de fusa.	3	Reportes trimestrales solicitados	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	3	100,00%	Se realizó la "Encuesta de Diagnóstico sobre el Manejo de Bienes e Inventarios" la cual fue socializada a través de notas comunicantes.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-72-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Realizar una encuesta de diagnóstico para evaluar el nivel de conocimiento de los procesos administrativos de inventarios en trabajadores oficiales, personal docente y administrativo.	1	Resultados de la encuesta diagnostico	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se estableció el FOR-GSS-072 Cronograma Almacén e Inventario, en el cual se definieron las fechas para la realización de las capacitaciones sobre los temas identificados en la encuesta. Estas sesiones se llevarán a cabo durante el segundo semestre del año, garantizando que el MNL-GSS-001 esté actualizado, de modo que la información brindada en los espacios de capacitación sea vigente y aprobada.  24/09/2025: se desarrollaron tres espacios formativos dirigidos a los funcionarios:  12 de septiembre: Capacitación sobre el procedimiento PRO-GSS-019, orientada a las acciones a seguir en caso de pérdida, hurto o robo de un bien institucional.  17 de septiembre: Sesión sobre movimientos, asignaciones y controles, en la cual se socializaron los procedimientos PRO-GSS-020, PRO-GSS-021, PRO-GSS-022 y PRO-GSS-023, relacionados con asignación, traslado, reintegro, movimiento transitorio de bienes y constatación física de inventarios.  24 de septiembre: Jornada enfocada en la responsabilidad de los funcionarios frente	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-72-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Crear e implementar un plan de capacitación de acuerdo con los resultados de la encuesta diagnostico	1	Plan de capacitación cumplido	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%		IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna

NC-72-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Desarrollo de un Cronograma de constatación física.	1	Formato de Cronograma creado	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	El 24 de febrero se creó el formato FOR-GSS-073 "Matriz de Priorización de Constatación Física de Bienes", una vez se finalice la priorización se emitirá el cronograma de constataciones física 2025  15/09/2025: Se diligenció la Matriz de Priorización de Constatación Física de Bienes, a partir de la cual se establecieron como áreas priorizadas para la vigencia 2025: Centro de Lenguas, Facultad de Educación Física y Departamento de Química. Con base en estos resultados, se emitió el Cronograma de Constataciones Físicas 2025, iniciando el proceso con la notificación oficial al Centro de Lenguas como primera dependencia programada.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-72-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Establecer un proceso de revisión trimestral para verificar que todas las constataciones físicas de inventarios estén siendo documentadas con el formato FOR-GSS-053.	1	Manual de Bienes actualizado	18/02/2025	30/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	El 27 de junio fue aprobada la creación de los procedimientos PRO-GSS-019 Gestión de bienes por pérdida, hurto o robo y PRO-GSS-020 Asignación y reasignación de bienes de consumo y devolutivos y la nueva versión del MNL-GSS-001 Manual de Manejo de Bienes. Dentro del PRO-GSS-023 se estableció una periodicidad para la revisión del diligenciamiento del FOR-GSS-053.  26/06/2025: Durante el trimestre se elaboraron y cargaron en el aplicativo Isolución nuevos procedimientos, los cuales hacen parte integral de la actualización del Manual de Bienes. El 19 de junio fue aprobada la creación de los siguientes procedimientos: •PRO-GSS-021: Traslado y reintegro de bienes devolutivos. •PRO-GSS-022: Movimiento transitorio de elementos o bienes. •PRO-GSS-023: Constatación física de inventarios. •PRO-GSS-024: Custodia y control de bienes durante mejoras o mantenimiento en los espacios físicos.  27/06/2025: el 27 de junio fue aprobada la creación de los procedimientos PRO-GSS-019 Gestión de bienes por pérdida, hurto o robo y PRO-GSS-020 Asignación y reasignación de bienes de consumo y devolutivos y la nueva versión del MNL-GSS-001 Manual de Manejo de Bienes.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-73-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Almacén_e_Inventarios	Actualizar el Manual de Manejo de Bienes para incluir: -Las responsabilidades administrativas, disciplinarias y penales de los contratistas. -El proceso de manejo de bienes asignados a cuantitantes que se retiran sin cumplir con el paz y salvo. -La responsabilidad de quienes usan bienes institucionales sin aceptación formal en el inventario. -El procedimiento para la custodia de bienes durante mejoras o mantenimiento en los espacios físicos. - El procedimiento reposición de los bienes relacionados con su estado de depreciación de los bienes y cómo proceder con el reemplazo.	1	Manual de Bienes actualizado	18/02/2025	30/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	26/06/2025: Durante el trimestre se elaboraron y cargaron en el aplicativo Isolución nuevos procedimientos, los cuales hacen parte integral de la actualización del Manual de Bienes. El 19 de junio fue aprobada la creación de los siguientes procedimientos: •PRO-GSS-021: Traslado y reintegro de bienes devolutivos. •PRO-GSS-022: Movimiento transitorio de elementos o bienes. •PRO-GSS-023: Constatación física de inventarios. •PRO-GSS-024: Custodia y control de bienes durante mejoras o mantenimiento en los espacios físicos.  27/06/2025: el 27 de junio fue aprobada la creación de los procedimientos PRO-GSS-019 Gestión de bienes por pérdida, hurto o robo y PRO-GSS-020 Asignación y reasignación de bienes de consumo y devolutivos y la nueva versión del MNL-GSS-001 Manual de Manejo de Bienes.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-64-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar la instalación de un burlete asegurando un ajuste adecuado	1	Fotografía burlete instalado	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se realizó la instalación y ajuste de burletes, asegurando su correcta fijación. Además, se llevó a cabo la revisión y reparación de los burletes del restaurante.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-64-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Programar inspecciones trimestrales en puertas de ingreso a áreas sensibles, verificando la integridad y ajuste de los burletes.	1	Plan de mantenimiento preventivo actualizado	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se actualizó el Plan de Mantenimiento Preventivo de la sede, incluyendo la tarea de inspecciones trimestrales en las puertas de ingreso a áreas sensibles para verificar su integridad y ajuste	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-65-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Crear un formato estandarizado para la solicitud de insumos	1	Formato Creado	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se creó el formulario "SOLICITUD DE INSUMOS DE ASEO Y CAFETERÍA", a través del cual se estandarizó la solicitud de insumos de aseo por parte de los empleados de aseo y cafetería.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-65-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Actualización del procedimiento para el control y reposición de insumos	1	Procedimiento PRO-GSS-017 actualizado	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se creó el formato FOR-GSS-076 "Entrega de suministros bodega aseo y cafetería" y se modificó el FOR-GSS-054 "Entrega de suministros" con el fin de actualizar el procedimiento PRO-GSS-017 "Recepción y entrega de suministros de materiales de mantenimiento, aseo y cafetería" el cual fue aprobado el 12 de mayo.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-36-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Proceder a la reparación o reemplazo inmediato del bombillo dañado en el baño para restablecer la iluminación	1	Reparación de iluminación del baño	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se realizó la reparación del sistema eléctrico del baño del primer piso de la casa 2	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna



NC-36-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Añadir iluminación adecuada en el área de almacenamiento de residuos no aprovechables para mejorar la visibilidad y la seguridad.	1	Informe de instalación de iluminación en cuarto de almacenamiento	18/02/2025	2/04/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se realiza informe de instalación de un panel tipo bala LED en el área de almacenamiento de residuos no aprovechables, mejorando la visibilidad y la seguridad.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-40-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Solicitar al Sistema de Gestión Ambiental la ampliación de la frecuencia de recolección de los residuos aprovechables de la Sección de Educación Inicial - IPN	1	Solicitud realizada	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	El 3 de marzo de 2025, se consultó al Sistema de Gestión Ambiental (SGA) sobre la viabilidad de ampliar la frecuencia de recolección de residuos aprovechables en la Sección de Educación Inicial - IPN y la posible necesidad de adecuar el área de almacenamiento. En su respuesta del 12 de marzo, el SGA indicó que no es necesaria la ampliación del área, ya que la acumulación de residuos observada por la Secretaría de Salud en su visita del mismo día fue consecuencia de una jornada de orden y aseo programada y no de un acopio periódico. Además, el consolidado anual refleja que la frecuencia de reciclaje en Casa Materna no justifica una remodelación o ampliación. En consecuencia, se mantendrá la frecuencia actual de recolección	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-24-2024	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Transporte	Diseñar y aprobar el plan estratégico de seguridad vial de la Universidad Pedagógica Nacional	1	Plan estratégico de seguridad vial aprobado	18/02/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se llevaron a cabo dos jornadas de trabajo en el marco del plan de acción. La primera, realizada el 2 de mayo, estuvo enfocada en el desarrollo del paso 13 (Investigación Interna de Sinistros Viales). La segunda, el 11 de junio, abordó los pasos 14 (Vías Seguras Administradas por la Organización) y 15 (Planificación de Desplazamientos Laborales). Como resultado de estas sesiones, se avanzó en la construcción de los formatos, procedimientos e instructivos correspondientes. Mediante el memorando 202505200000931, se realizó la designación de responsabilidades para el Gestor de Transporte en relación con el PESV. Asimismo, se incluyó en el Manual del Plan Estratégico de Seguridad Vial la Política de Seguridad Vial de la Universidad Pedagógica Nacional, conforme a las recomendaciones de Rectoría. Además, se logró el visto bueno de la OJU para el borrador del acto administrativo "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 aprueba el Manual del Plan Estratégico de Seguridad Vial".	IV_periodo_(ene_a_dic)	Hasta que no se conforme y reglamente el comité, no se puede dar aprobación al plan
NC-104-2023	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Se realizará emboquillado parcial de baldosas con fisuras mientras el propietario realiza cambio general.	1	Informe con registro fotográfico de actividades realizadas	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se realizó el cambio de todo el enchape del baño por parte del propietario del inmueble.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-93-2023	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar el mantenimiento de pocetas y el mantenimiento o reemplazo de los estantes de almacenamiento de insumos de aseo	1	Mantenimientos de pocetas y/o reemplazo de estantes de almacenamiento de insumos de aseo	18/02/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se realizó el cambio de las siguientes estanterías: Bloque P piso 1 y 2. Bloque A biblioteca y 3 piso. Bloque B piso 1, 3 y 4. Bloque C piso 1 y 2. Bloque E sótano y piso 2 Piscina y auditorio. Durante el mes de junio se inició la adecuación del cuarto de almacenamiento temporal de insumos de aseo por parte del equipo de mantenimiento de la Subdirección de Servicios Generales, ubicado en el tercer piso del Bloque E, retirando la maquinaria en desuso que se encontraba en el área. 19/09/2025: Se están adelantando las adecuaciones del cuarto de almacenamiento de sustancias pendiente del bloque E. Hasta el momento se abrió una nueva puerta, se adecuó la parte eléctrica, actualmente se encuentra en proceso la adecuación hidráulica, se cambió el piso y se pañetaron las paredes. 07/11/2025: Se finalizaron las adecuaciones del cuarto. Se realizó el enchape, se instaló una poceta y se ubicaron las estanterías flotantes, dando por terminados los trabajos previstos en esta área.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-26-2022	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar cambio y/o ajuste de tomacorrientes en laboratorios.	1	Registro fotográfico de Tomacorrientes adecuadas	18/02/2025	30/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	se realizó una revisión del sistema eléctrico del laboratorio y se ajustaron las conexiones que estaban sin protección,	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-29-2022	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar programación de actividades de revisión de cubierta y limpieza general en Plan de Mantenimiento Preventivo.	1	Plan de Mantenimiento Preventivo de Instituto Pedagógico Nacional con actividades programadas	18/02/2025	25/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se actualizó el plan de mantenimiento preventivo.	IV_periodo_(ene_a_dic)	Ninguna

NC-29-2022	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar revisión de espacios para determinar que área se puede intervenir desde mantenimiento.	1	Registro Fotográfico.	18/02/2025	30/06/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	El día 23 de abril se realizó una inspección junto al GIF con el inicio con la ejecución de las actividades del plan de mantenimiento.	IV_periодо_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-29-2022	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Ejecutar labores de mantenimiento de paredes, pasillos, y techos en el IPN	1	Reporte del cronograma de ejecución de actividades en el IPN	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	<p>Durante el primer cuatrimestre se ejecutó el 30% del total del plan de mantenimiento preventivo del IPN. En cuanto a las labores de pintura, se realizaron las actividades programadas en la fachada externa e interna, muros, corredores y áreas comunes de los bloques, así como la pintura de los salones de primaria 301, 302, 402, 403, 501 y 502, salones y oficinas, además del mantenimiento de puertas del gimnasio, del área de música de primaria y del laboratorio. Las siguientes actividades de pintura están programadas para ejecutarse en el mes de agosto.</p> <p>06/10/2025: Se realizaron acciones de mejora que incluyen instalación de anillos en panadería, mantenimiento de mobiliario en transición, reparación de grietas y pisos en bachillerato, resane y pintura en primeros auxilios, y corrección de manchas en techos de primaria.</p> <p>Pendientes:</p> <p>Reposición de acrílicos faltantes en techos y mantenimiento a mobiliario restante.</p> <p>27/11/2025: En relación con los hallazgos identificados en los informes de auditoría de 2024 y 2025, se han instalado ángules 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>	IV_periодо_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-34-2022	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Programar labores de instalación de anillos	1	Plan de mantenimiento con actividades programadas	18/02/2025	20/05/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	Se han instalado ángules 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.	IV_periодо_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-21-2022	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Evaluar la posibilidad de trasladar el taller a un lugar más adecuado, que cuente con suficiente espacio para almacenar y organizar herramientas y materiales.	1	Acta de reunión.	18/02/2025	30/09/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	<p>A través de correo electrónico se solicitó la aprobación para la reubicación. En respuesta, la Vicaría solicitó llevar a cabo una reunión con el fin de verificar la viabilidad de la propuesta. El día 12 de junio se realizó dicha reunión para evaluar técnicamente la posibilidad de reubicación. Durante la reunión se otorgó el aval, y la construcción de la nueva carpintería, de acuerdo con los requerimientos pactados, se llevará a cabo durante el segundo semestre del 2025.</p> <p>19/09/2025: Se iniciaron las obras, las cuales se encuentran en curso; se fundieron los dados en concreto, se están realizando las instalaciones eléctricas y se está adecuando el piso.</p> <p>02/12/2025: Se construyó la totalidad de los elementos correspondientes a la carpintería metálica y se ejecutó la instalación de las redes eléctricas previstas en el proyecto. Actualmente, la obra avanza en la instalación del piso del área intervenida. Se encuentra pendiente la finalización total del piso, la instalación de los anillos y el traslado de las maquinarias y demás elementos de la carpintería hacia el nuevo espacio.</p>	IV_periодо_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-21-2022	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Reubicar los elementos en zonas específicas para facilitar el acceso y evitar el desorden.	1	Informe de reorganización de la carpintería	18/02/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	<p>31/03/2025: se han mantenido las jornadas de orden y limpieza en esta área para garantizar condiciones adecuadas, debido al espacio limitado no es posible ubicación de nuevas estanterías y/o gabinetes.</p> <p>27/06/2025: Teniendo en cuenta que el día 12 de junio se realizó una reunión en la cual se evaluó técnicamente la posibilidad de reubicación del taller y se otorgó el aval para su traslado, no será necesario implementar medidas de reorganización en el espacio actual, como la creación de áreas de almacenamiento o la redistribución de materiales y herramientas, ya que la construcción de la nueva carpintería, conforme a los requerimientos pactados, se llevará a cabo durante el segundo semestre del 2025.</p>	IV_periодо_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-113-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Aseo_y_Cafetería	Diseñar un formato estandarizado en el que se registren las funciones asignadas a cada funcionario y sus restricciones médicas.	1	Formato aprobado.	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	24/11/2025: El día 24 de noviembre fue aprobada la creación del formato FOR-GSS-077 Validación y control de Restricciones Médicas.	IV_periодо_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-114-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Revisar y actualizar el PRO-GSS-017 "Entrega de bienes de consumo", incorporando lineamientos claros para la entrega por funcionarios.	1	Versión actualizada del PRO-GSS-017.	8/09/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	28/10/2025: La actualización del procedimiento PRO-GSS-017 "Entrega de bienes de consumo" fue revisada, aprobada y publicada el día 27 de octubre de 2025, incorporando lineamientos claros para la entrega por parte de los funcionarios.	IV_periодо_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-189-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Actualizar la Ficha de Caracterización del Proceso de Gestión de Servicios	1	Versión actualizada y publicada de la ficha	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	11/11/2025: El día 11 de noviembre fue aprobada la nueva versión de la Ficha de Caracterización del Proceso de Gestión de Servicios.	IV_periодо_(ene_a_dic)	Ninguna

NC-189-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Aseo_y_Cafetería	Realizar actualización del procedimiento Programación y Ejecución de Actividades de Aseo y Cafetería PRO-GSS-013	1	Procedimiento Actualizado	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	07/11/2025: El día 7 de noviembre fue aprobada la actualización del procedimiento PRO-GSS-013, en la cual se incluyó el lineamiento que establece que la persona responsable del área de aseo y cafetería será la encargada de recoger y revisar las bitácoras de aseo y desinfección de manera trimestral, con el fin de fortalecer las actividades de seguimiento y control establecidas en el PRT-GSS-002.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-190-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Diseñar e implementar una herramienta para el seguimiento de las obligaciones contractuales.	1	Cuadro control interno de la dependencia	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	14/11/2025: Se elaboró un formato en Excel que permitirá llevar el control de los diferentes contratos a cargo de la dependencia. Para efectos demostrativos, el archivo fue cargado con un ejemplo que incluye dos contratos correspondientes a los servicios de aseo y cafetería.  No obstante, debido a las novedades presentadas por OneDrive, las cuales no han permitido trabajar de manera adecuada en la nube, la herramienta empezará a utilizarse formalmente a partir del año 2026.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-190-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Capacitar a los apoyos técnicos y supervisores en el uso de la herramienta.	1	Lista de asistencia de capacitación realizada	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	03/12/2025: El día 3 de diciembre se realizó una capacitación dirigida a los supervisores de los contratos a cargo de la Subdirectora, en la cual se revisó el uso adecuado de la herramienta. Adicionalmente, durante la jornada se brindó el apoyo técnico necesario para resolver dudas y garantizar su correcta implementación.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-190-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Solicitar a la Dirección Financiera aclaraciones sobre la forma correcta de diligenciar el formato FOR-GFN-054 "Informe de Supervisión de los Contratos a Personas Jurídicas", específicamente en la columna de ejecución de las obligaciones, para definir si el cumplimiento debe registrarse por cada periodo facturado o por la totalidad del contrato.	1	Memorando solicitando aclaración y lista de asistencia socializando la respuesta con el equipo de SSG.	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	16/10/2025: El 16 de octubre se remitió el memorando 202505200206923, mediante el cual se solicitó al Subdirección de Financiera la aclaración sobre diligenciamiento del formato FOR-GFN-054.  06/11/2025: A través del memorando 202505310223013, la SFIN notificó que se concluye que debe registrarse el porcentaje de ejecución correspondiente al periodo facturado, en relación con el avance total del contrato.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-190-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Solicitar al GCT que, una vez el contrato ingrese a la etapa de contratación, comparta la carpeta final del mismo con el fin de identificar la documentación faltante	1	Correo de solicitud enviado al GCT y copia digital o constancia de recepción de la carpeta final de los contratos.	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	15/10/2025: El día 15 de octubre se remitió el correo al Grupo de Contratación (GCT) solicitando que, una vez el contrato termine, se comparta la carpeta final correspondiente con el fin de identificar la documentación faltante.  06/11/2025: El 16 de octubre, el Grupo de Contratación respondió indicando que, de acuerdo con lo anterior, la Subdirección de Servicios Generales deberá realizar la solicitud al Grupo de Contratación por cada expediente requerido, y se hará entrega de la documentación que se encuentra en el archivo de gestión.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-191-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Diseñar e implementar una herramienta para el seguimiento de las obligaciones contractuales.	1	Cuadro control interno de la dependencia	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	14/11/2025: Se elaboró un formato en Excel que permitirá llevar el control de los diferentes contratos a cargo de la dependencia. Para efectos demostrativos, el archivo fue cargado con un ejemplo que incluye dos contratos correspondientes a los servicios de aseo y cafetería.  No obstante, debido a las novedades presentadas por OneDrive, las cuales no han permitido trabajar de manera adecuada en la nube, la herramienta empezará a utilizarse formalmente a partir del año 2026.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-191-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Solicitar al grupo de contratación una jornada de capacitación para supervisores y apoyos técnicos, aclarando qué deben contener las justificaciones (criterios técnicos, financieros y de necesidad).	1	Oficio de solicitud	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	15/10/2025: El 15 de octubre se remitió el memorando 202505200205593, mediante el cual se solicitó al Grupo de Contratación la programación de una capacitación en justificación de adiciones presupuestales y modificaciones contractuales	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-192-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Transporte	Presentar y aprobar el PESV en comité.	1	Acta Reunión de presentación del PESV en el comité	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	05/12/2025: Se encuentra actualmente pendiente de firma por parte de la presidenta del comité, quien es la Vicerrectora Administrativa y Financiera. La versión final del acta fue remitida el día 5 de diciembre, documento en el cual se puede evidenciar de manera detallada la presentación del PESV ante el comité, así como los principales aspectos abordados durante la sesión.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-193-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Transporte	Programar y desarrollar sesión del comité	1	Sesión del comité programada y desarrollada	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	19/11/2025: El día viernes 14 de noviembre se desarrolló la primera sesión del Comité de Seguridad Vial, realizada en modalidad virtual.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna

NC-194-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Transporte	Ejecutar la campaña de socialización institucional del PESV dirigida a todos los actores viales.	1	Registro de campaña ejecutada (notas comunicantes, posters)	1/09/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	08/11/2025: Durante el último cuatrimestre de 2025 se ejecutó la campaña de socialización institucional del PESV, compartiendo con toda la comunidad universitaria diferentes notas comunicantes con temáticas orientadas a la seguridad vial y la prevención de riesgos. Entre los temas abordados se destacan: Prevención de estados de intoxicación, Gestión de la velocidad segura UPN, Prevención del cansancio y la fatiga, Conducción bajo la lluvia – Seguridad en condiciones adversas, Manejo defensivo y seguro, y Claves para manejar el estrés y la agresividad al	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-195-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Asso_y_Cafeteria	Elaborar y enviar memorando a la Subdirección de Personal solicitando la inclusión en el Plan Institucional de Capacitación del curso de manipulación de alimentos para los trabajadores de cafetería.	1	Memorando enviado a la Subdirección de Personal.	1/09/2025	30/09/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	14/10/2025: El 25 de septiembre se remitió el memorando 202505200188123, mediante el cual se solicitó a la Subdirección de Personal la programación de una capacitación en Manipulación de Alimentos dirigida a los Trabajadores Oficiales.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-196-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Solicitar formalmente a la Subdirección de Sistemas, mediante memorando, la actualización de las directrices de seguridad informática (Resolución 0696 de 2005 e INS-GSI-004) y la programación de capacitaciones específicas en gestión de respaldos para funcionarios de la SSG.	1	Memorando enviado a la Subdirección de Sistemas.	1/09/2025	30/09/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	14/10/2025: El día 01 de octubre se remitió el memorando 202505200188143 a través del cual se solicitaba a la Subdirección de Gestión de Sistemas de la Información la actualización normativa relacionada con Backs ups y desarrollar una jornada de capacitación en seguridad informática y gestión de respaldos.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-199-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Transporte	Crear un formato que permita evaluar las condiciones de seguridad dentro del plan de viaje.	1	Formato aprobado.	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	14/11/2025: El 07 de noviembre de 2025 se remitió el formato para evaluar las condiciones de seguridad en el plan de viaje. El documento ya está elaborado, pero queda pendiente su revisión en la mesa de trabajo con Docencia para su aprobación e inclusión en el PRO-DOC-006.	IV_período_(ene_a_dic)	Teniendo en cuenta que el cierre de revisión documental es el 15 de noviembre, esta actividad deberá finalizarse durante la vigencia 2026, dado que requiere la revisión y aprobación por parte de Docencia.
NC-201-2025	Grupo_Interno_de_Trabajo_de_Infrasestructura_Fisica	Establecer plan de trabajo para efectuar la modernización de los ascensores	1	plan de trabajo de la modernización electrónica de los ascensores elaborado	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	10/11/2025: se carga como evidencia el “Cronograma Preliminar – Proyecto de Modernización Electrónica de Ascensores Sede Calle 72 – Universidad Pedagógica Nacional”, documento remitido por la empresa contratista, el cual servirá como insumo base para la planificación y seguimiento del proyecto	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-204-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Solicitar una reunión al GDO para evaluar el estado actual de los CORDIS pendientes de la SSG.	1	Correo electrónico enviado solicitando la reunión y resumen de reunión.	1/09/2025	30/09/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	15/10/2025: El 26 de septiembre se remitió el memorando 202505200189283, mediante el cual se solicitó a la Grupo Interno de trabajo de Gestión Documental una reunión para la revisión de trámites CORDIS y capacitaciones en gestión documental.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-204-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Realizar reunión con el Grupo de Gestión Documental para la programación de capacitaciones específicas en uso de CORDIS para cierre de trámites pendientes y procedimientos de eliminación y transferencia.	1	Lista de asistencia de reunión	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	15/10/2025: Se llevó a cabo el 15 de octubre de 2025, fecha en la cual se determinó que las capacitaciones se realizarán el día 22 de octubre de 2025 con el equipo correspondiente, con el fin de dar inicio al cierre de trámites pendientes en CORDIS, así como en los procedimientos de eliminación y transferencia documental.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-204-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Realizar inventario de trámites pendientes en CORDIS y de documentos por eliminar o transferir y clasificar por nivel de urgencia para un cronograma escalonado de depuración.	1	Inventario de tramites documentales pendientes.	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	15/10/2025: Se solicitó al GDO los reportes correspondientes y, con base en la información suministrada, se construyó un archivo en Excel mediante el cual se puede identificar qué trámites se encuentran pendientes en cada área	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-172-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar con el GIF una reunión para el diagnóstico del área y la programación de reparaciones.	1	Acta de reunión	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	27/11/2025: En atención a los hallazgos consignados en el ACTA SD00013100 del Instituto Pedagógico Nacional —relacionados con la ausencia de láminas de acrílico en los techos de los solares de bachillerato, peladuras en techos de salones de primaria, deterioro de paredes de pasamanos en el área de enfermería, poca de área común en primaria fabricada en material no apto para fácil limpieza, presencia de humedad y hongos en techos de pasillos de primaria y frente al gimnasio, así como óxido en los lockers del área de laboratorios— me permito informar que el día 24 se realizó un recorrido de verificación.  Durante esta revisión se determinó que, debido al volumen y la complejidad de las intervenciones requeridas, la atención de la totalidad de los hallazgos demandará un mayor plazo de ejecución. Incluso, se considera necesario reformular el plan de acción, con el fin de individualizar y priorizar las actividades a ejecutar, permitiendo un mejor seguimiento y control sobre el avance de cada intervención.	IV_período_(ene_a_dic)	Ninguna

NC-173-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar informe de las actividades de poda de zonas verdes y retiro de troncos acumulados en los puntos identificados durante la visita.	1	Informe de actividades de poda realizada.	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	28/11/2025: Durante el mes de noviembre se realizaron las actividades de poda de zonas verdes y el retiro de los troncos acumulados en los puntos previamente identificados durante la visita, dejando las áreas intervenidas en condiciones adecuadas y libres de material vegetal acumulado.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-173-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Verificar y ajustar la programación de poda y mantenimiento de zonas verdes, asegurando que se mantenga su periodicidad.	1	Planner actualizado	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	28/11/2025: se verificó y ajustó la programación de poda y mantenimiento de las zonas verdes, asegurando que la periodicidad establecida se mantenga y que las intervenciones se ejecuten conforme a las necesidades identificadas.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-175-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar la inspección técnica en los baños del IPN	1	FOR-GSS-067 Inspección de plomería diligenciado.	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	04/12/2025: Teniendo en cuenta que las baterías sanitarias están comenzando a ser intervenidas y que actualmente se priorizan otras tareas en la institución, como la pintura del laboratorio y el retiro de los lockers o se avanza en la actividad.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-164-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Socializar con el personal de aseo el instructivo INS-GSS-002 "Organización y Almacenamiento de Insumos de Aseo"	1	Listas de asistencia de socialización con personal de aseo.	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	28/11/2025: La socialización del INS-GSS-002 se realizó con el personal de Centro de Lenguas el día 28 de noviembre de 2025.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-164-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Organizar sitio del almacenamiento de los insumos de aseo según el INS-GSS-002	1	Registro fotográfico del almacenamiento conforme al instructivo	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	28/11/2025: Se llevó a cabo una jornada de organización del espacio para garantizar el adecuado almacenamiento de los insumos.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-180-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar reporte de arreglos en salón de aventureros, comedor, aulas y mesón de lavandería.	1	Reporte de arreglos en salón de aventureros, comedor, aulas y mesón de lavandería.	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	14/10/2025: Se realizó una jornada de pintura y resana general en los espacios mencionados, mejorando las condiciones estéticas y de conservación de las superficies intervenidas.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-181-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar evidencia fotográfica de reparaciones a enchape de pared del cuarto de traperos.	1	Evidencia fotográfica de zona de almacenamiento	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	14/10/2025:Se realizó el enchape de la zona de traperos, garantizando superficies de fácil limpieza y desinfección.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-182-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Cambiar el sanitario de adultos por uno de niños.	1	Sanitario cambiado	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	14/10/2025: La actividad se realizó el 11 de octubre, efectuando la instalación del nuevo sanitario infantil de acuerdo con los requerimientos establecidos. 05/11/2025: Se realizó el enchape el día 4 de noviembre de 2025.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-183-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar evidencia fotográfica de la sustitución o reposición del marco de la ventana utilizando materiales más resistentes a la humedad	1	Registro fotográfico de marco de la ventana reparado	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	05/11/2025: Se repararon las ventanas del baño de la casa 1 piso 1 y de la zona de lavandería, utilizando materiales más resistentes a la humedad. 10/11/2025: se realizó la reparación correspondiente, la cual consistió en la construcción de una mocheta en la base de la viga para reforzar la estructura.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-183-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar reporte de el estado del mobiliario del cambiador en Casa 1.	1	Reporte de mobiliario del cambiador	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	05/11/2025: Se realizó la evaluación del estado del mobiliario del cambiador ubicado en la Casa 1. Como resultado de dicha revisión y para la atención de la visita programada, se efectuaron las reparaciones necesarias, dejando el cambiador en condiciones adecuadas para su uso. 03/12/2025: La actividad de ajuste del mobiliario del cambiador en Casa 1 se encuentra programada para ejecutarse antes del 15 de diciembre. Actualmente está pendiente la llegada de unos rieles necesarios para completar la instalación, los cuales serán entregados durante la segunda semana de diciembre.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-183-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Actualizar plan de mantenimiento para control periódico del estado del mobiliario y elementos de ventanas	1	Plan de Mantenimiento preventivo de GSS y equipos actualizado	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	05/11/2025: Se actualizó el plan de mantenimiento preventivo correspondiente a las instalaciones de la SE-IPN, incluyendo las revisiones y mantenimientos del mobiliario dentro de las rutinas establecidas.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-184-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Consolidar evidencia de la reparación realizada	1	Registro fotográfico de la reparación	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	14/10/2025: Se realizó la grabación en video del correcto funcionamiento del tanque de almacenamiento de agua del SEI, como evidencia del adecuado desempeño posterior a la renovación.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-184-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Actualizar plan de mantenimiento para control periódico del estado tanques en SEI	1	Plan de Mantenimiento preventivo de GSS y equipos actualizado	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	05/11/2025: Se actualizó el plan de mantenimiento preventivo correspondiente a las instalaciones de la SE-IPN, incluyendo las revisiones y mantenimientos de los tanques dentro de las rutinas establecidas.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-151-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Despacho	Solicitar el retiro de los cartones y la no ubicación de estos elementos.	1	Memorando presentado	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	06/11/2025: El día 6 de noviembre de 2025 se realizó la solicitud a través del memorando 202505200095761 – "Cumplimiento de condiciones sanitarias en áreas de trabajo – Retiro de cartones en portería", en el cual se indicó el retiro de los cartones y la no ubicación de estos elementos.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-151-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Verificar el estado del cableado expuesto y ejecutar la canalización del cableado eléctrico en la zona afectada.	1	Informe de canalización del cableado eléctrico.	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	28/11/2025: Se verificó el estado del cableado expuesto y se ejecutó la canalización del cableado eléctrico en la zona afectada, garantizando su adecuada protección y seguridad.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna

NC-151-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Actualizar plan de mantenimiento preventivo para incluir la actividad de verificación de cableado.	1	Plan de mantenimiento actualizado	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	05/11/2025: se actualizó el plan de mantenimiento preventivo correspondiente a la sede Valmaría, incluyendo la actividad de verificación de cableado dentro de las rutinas establecidas	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-153-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Aseo_y_Cafetería	Realizar una Jornada de orden y aseo.	1	Informe jornada de aseo realizada	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	26/11/2025: se llevó a cabo una jornada de orden y aseo, organizando y limpiando las áreas intervenidas para garantizar condiciones adecuadas de funcionamiento y presentación.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-153-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Aseo_y_Cafetería	Reemplazar estanterías corroidas.	1	Estantería reemplazada	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	26/11/2025: Se reemplazaron las estanterías corroidas, instalando estructuras en buen estado que garanticen la seguridad y funcionalidad del área.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-153-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Aseo_y_Cafetería	Socializar INS-GSS-002 Organización y Almacenamiento de Insumos de Aseo con todo el personal encargado del manejo de insumos de aseo.	1	Lista de asistencia de socialización	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	28/11/2025: La socialización del INS-GSS-002 se realizó con el personal de Valmaría el día 28 de noviembre de 2025.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-156-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar instalación de rejilla	1	Rejilla instalada	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	05/11/2025: La instalación se llevó a cabo durante la primera semana del mes de octubre, cumpliendo con lo programado.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-158-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar informe de programación y ejecución de los trabajos correctivos realizados en el tanque.	1	Informe de adecuaciones realizadas	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	0	0,00%	27/11/2025: La intervención correctiva del tanque no pudo ejecutarse dentro de la vigencia debido a que requiere desocuparlo por completo, pelar las paredes y realizar nuevamente el llenado, procedimientos que toman varios días y afectan la continuidad del servicio. Dado que estas labores no pueden realizarse con presencia de estudiantes, la ejecución se programará para el periodo intersemestral, cuando es posible realizar la intervención sin afectar las actividades académicas.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-158-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Programar área en plan de mantenimiento de GSS	1	Plan de mantenimiento actualizado	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	05/11/2025:Se actualizó el plan de mantenimiento preventivo correspondiente a la sede Valmaría, incluyendo la actividad de mantenimiento de tanques de agua	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-160-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Realizar instalación de barrera física en cuarto de almacenamiento de residuos.	1	Barrera física en cuarto de almacenamiento de residuos instalada.	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	26/11/2025: Se realizó la instalación de la barrera física en el cuarto de almacenamiento de residuos.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
NC-160-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Mantenimiento	Actualizar plan de mantenimiento preventivo para incluir la actividad de verificación de aneos y burletes.	1	Plan de mantenimiento actualizado	1/10/2025	12/12/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	05/11/2025:Se actualizó el plan de mantenimiento preventivo correspondiente a la sede Valmaría, incluyendo la actividad de verificación de aneos y burletes	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna
OM-115-2025	Subdirección_de_Servicios_Generales_-_Aseo_y_Cafetería	Actualizar el procedimiento PRO-GSS-013.	1	Versión actualizada del PRO-GSS-013	1/10/2025	30/11/2025	Funcionamiento	Gestión_de_Servicios	Ninguna	1	100,00%	07/11/2025: El día 7 de noviembre fue aprobada la actualización del procedimiento PRO-GSS-013 Programación y Ejecución de Actividades de Aseo y Cafetería, en la cual se ajustó el tamaño de los grupos de capacitación, garantizando el cumplimiento del criterio establecido en el numeral 10 del procedimiento.	IV_perodo_(ene_a_dic)	Ninguna