

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|--|--|
|  | FORMATO | | | | | | | | | | | Código: FOR-PES-006 | | | |
| | PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL | | | | | | | | | | | Versión : 07 | | | |
| | Proceso : Planeación Estratégica | | | | | | | | | | | Fecha de Aprobación: 16-11-2023 | | | |

| Fecha de aprobación 20-12-2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------|--|---|--|----------|--|--------------------------------|------------|--------------------------------|----------------------|---------------|--|---------------------|-----------------------|------------------------|
| UNIDAD RESPONSABLE EJECUCIÓN | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | COMPONENTES GENERALES | | ACCIÓN DE LA VIGENCIA | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa) | | TIPO DE RECURSO PARA EJECUCIÓN | PROCESO SGI ASOCIADO | OBSERVACIONES | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | |
| | | | | PROYECTO PI DESCRIPCIÓN Hallazgo TÍTULO PLAN ANTICORUPCIÓN | INDICADOR PI CÓDIGO Hallazgo | | | | INICIO | FIN | | | | LOGRO | PORCENTAJE DE LOGRO | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoría_de_Control Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | AM02-SSG-2023 Subsanar definitivamente las no conformidades y aspectos por mejorar generados en vigencias anteriores (algunas que datan del año 2019) y que se encuentran incluidas en el Plan de Mejoramiento de la Subdirección de Servicios Generales correspondiente al 2022. Así mismo, es importante realizar la gestión para la publicación del Plan de Mejoramiento de la vigencia actual, tal que se facilite el ejercicio de verificación en futuros ejercicios de auditoría. | El Plan de mejoramiento de la SSG no se consolidaba desde el GIF (Anteriormente Planta Física) El despacho de la SSG realizaba el seguimiento a las actividades de los Planes de mejoramiento Los reportes de evidencias se realizaban conforme la solicitud de la facilitadora de calidad. No se cuenta con la información de las no conformidades y aspectos por mejorar que se encuentran pendientes | Presentar un reporte a OCI del avance de los hallazgos abiertos derivados de auditorías anteriores | 1 | Reporte enviado | 02/02/2025 | 30/11/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | | | |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoría_de_Control Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | AM006-GSI-2023 En la visita a Valmaría se encontraron algunas fallas, entre ellas, el hecho de que el campo universitario de esas instalaciones está sin la implementación de un pararrayos, corriente regulada, un (1) salón de profesores, sin energía eléctrica, lo cual puede generar un riesgo para el recurso tecnológico y peligros para el talento humano | No se tenían reportes de daños en estas áreas No se cuenta con las condiciones de infraestructura eléctrica adecuada en la Universidad No existen los recursos suficientes para la adecuación general de la instalación a nivel eléctrico No se ha realizado estudio y/o análisis de viabilidad para funcionamiento de pararrayos en la instalación | Realizar seguimiento al contrato de edificaciones eléctricas en la instalación de Valmaría | 1 | Seguimiento a la ejecución del contrato | 24/01/2025 | 28/02/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | | | |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoría_de_Control Interno_MECI | No_Conformidad | NC-03-GSS-2023 No se han definido ni documentado suficientemente los mecanismos de seguimiento y medición de los planes y servicios a cargo de Planta Física y mantenimiento. Al respecto, se considera conveniente definir indicadores de áreas y proyectos de planta física NC-02-GSS-2023 La Subdirección de Servicios Generales – Planta física no cuenta con la información documentada respecto de sus procedimientos (actividades y tareas específicas) tal que permita una fácil identificación y descripción de las acciones que adelanta, así como sus responsables encargados y formatos asociados. Esto incumple el numeral 7.5 Información documentada puntualmente en su numeral 7.5.2 Creación y actualización dado que no se evidencia la documentación que, de claridad de la amplia gama de actividades, y labores lideradas por esta área. | El Grupo de Infraestructura hacía parte de la Subdirección de Servicios Generales La actualización documental dependía del despacho de esta subdirección La documentación existente para infraestructura no se actualizó Se está conformando el grupo de infraestructura y su alcance para intervención de áreas en la Universidad No se ha estructurado la documentación del Grupo de Infraestructura en donde se abarquen todos los procedimientos y actividades que se están desarrollando | Realizar actualización documental para la Planeación, diseño y supervisión de obras en la UPN. | 3 | Documentos actualizados | 01/04/2025 | 30/09/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | | | |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoría_de_Control Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | AM02-SSG-2023 Subsanar definitivamente las no conformidades y aspectos por mejorar generados en vigencias anteriores (algunas que datan del año 2019) y que se encuentran incluidas en el Plan de Mejoramiento de la Subdirección de Servicios Generales correspondiente al 2022. Así mismo, es importante realizar la gestión para la publicación del Plan de Mejoramiento de la vigencia actual, tal que se facilite el ejercicio de verificación en futuros ejercicios de auditoría. | El Plan de mejoramiento de la SSG no se consolidaba desde el GIF (Anteriormente Planta Física) El despacho de la SSG realizaba el seguimiento a las actividades de los Planes de mejoramiento Los reportes de evidencias se realizaban conforme la solicitud de la facilitadora de calidad. No se cuenta con la información de las no conformidades y aspectos por mejorar que se encuentran pendientes | Presentar un reporte a OCI del avance de los hallazgos abiertos derivados de auditorías anteriores | 1 | Reporte enviado | 02/02/2025 | 30/11/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | | | |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoría_de_Control Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | AM006-GSI-2023 En la visita a Valmaría se encontraron algunas fallas, entre ellas, el hecho de que el campo universitario de esas instalaciones está sin la implementación de un pararrayos, corriente regulada, un (1) salón de profesores, sin energía eléctrica, lo cual puede generar un riesgo para el recurso tecnológico y peligros para el talento humano | No se tenían reportes de daños en estas áreas No se cuenta con las condiciones de infraestructura eléctrica adecuada en la Universidad No existen los recursos suficientes para la adecuación general de la instalación a nivel eléctrico No se ha realizado estudio y/o análisis de viabilidad para funcionamiento de pararrayos en la instalación | Realizar seguimiento al contrato de edificaciones eléctricas en la instalación de Valmaría | 1 | Seguimiento a la ejecución del contrato | 24/01/2025 | 28/02/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | | | |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoría_de_Control Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | AM006-GSI-2023 En la visita a Valmaría se encontraron algunas fallas, entre ellas, el hecho de que el campo universitario de esas instalaciones está sin la implementación de un pararrayos, corriente regulada, un (1) salón de profesores, sin energía eléctrica, lo cual puede generar un riesgo para el recurso tecnológico y peligros para el talento humano | No se tenían reportes de daños en estas áreas No se cuenta con las condiciones de infraestructura eléctrica adecuada en la Universidad No existen los recursos suficientes para la adecuación general de la instalación a nivel eléctrico No se ha realizado estudio y/o análisis de viabilidad para funcionamiento de pararrayos en la instalación | Realizar un informe sobre la viabilidad de instalación de pararrayos en la instalación de Valmaría y/o otras medidas necesarias para evitar daños en caso de caída de rayos. | 1 | Informe sobre la viabilidad de instalar un pararrayos y/o otras medidas necesarias elaboradas. | 06/08/2025 | 30/10/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------|---|--|---|---|--|------------|------------|----------------|----------------------|---------|-------|
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoria_de_Control Interno_MECI | No_Conformidad | <p>Percepciones La visita a la instalación Instalación Pedagógico Nacional, la entrevista con el director y otros funcionarios administrativos, la encuesta sobre habilidades aplicadas y el material fotográfico recibido permiten establecer que el panorama, desde la perspectiva de riesgos no definidos o insuficientemente documentados, es crítico: existe riesgo legal para la continuidad de la operación en caso de visita de autoridades externas. Hay gran riesgo reputacional para la institución si se presenta algún accidente o situación que afecte individual o colectivamente a la comunidad académica del Instituto Pedagógico Nacional, confirmada previamente por eventos de edad (riesgos ocasionados por situaciones como el deterioro del muro perimetral, la invariabilidad total de los elementos de maderas de los parapets infralíneas, múltiples cubiertas en funcionamiento, desprendimiento de fragmentos de rampas de salida, ausencia de planos específicos eléctricos e hidráulicos, fracturas en pisos, planchas, escaleras, la falta de estructuras metálicas que amenazan derrumbe, entre otros). Se encontró que el único pararrayos instalado en el Instituto Pedagógico Nacional no funciona, lo que incrementa el factor de riesgo en épocas de lluvia. Hay riesgos asociados a salubridad por los temas de canalización de aguas lluvias y residuales. Sobre estos riesgos, se encontró parcialmente documentado en el Plan Maestro de Infraestructura 2020-2024 - aprobado como evidencia- que hay aspectos que revisten importancia crítica y que a la fecha no están solucionados. No obstante, no se encontró una caracterización más detallada de la definición de riesgos en consonancia con el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014. 3 Administración del Riesgo. HA-03-SSG-2023. La visita a la Instalación El Nogal, la entrevista con</p> | <p>Las adecuaciones de las instalaciones se realizan conforme priorizan las directivas de la Universidad</p> <p>Se está conformando el grupo de infraestructura y su alcance para intervención de áreas en la Universidad</p> <p>Se está realizando comités directivos para establecer prioridades y ruta de actuación de las áreas que requiere la Universidad</p> <p>No se ha estructurado un Mapa de riesgos para el Grupo de Infraestructura en el que se determinen los riesgos de cada instalación</p> | Realizar seguimiento a la programación presupuestal para las actividades priorizadas en las instalaciones de Nogal, Calle 72 e PN | 3 | Seguimiento a la programación presupuestal | 01/02/2025 | 30/10/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoria_de_Control Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | <p>NC-01-GSS-2023, NC-03-SSG-2023 La Subdirección de Servicios Generales – Planta física no ha dado respuesta a las comunicaciones remitidas por el Departamento de Tecnología a través de las cuales se ha solicitado la necesidad de solucionar aspectos específicos de la planta física del taller de tecnología, las cuales datan desde el año 2019. Esto incumple el numeral 7.4 Comunicaciones dado que no se da respuesta a los usuarios y partes interesadas del proceso.</p> | <p>Las adecuaciones de las instalaciones se realizan conforme priorizan las directivas de la Universidad</p> <p>Se está conformando el grupo de infraestructura y su alcance para intervención de áreas en la Universidad</p> <p>Se está realizando comités directivos para establecer prioridades y ruta de actuación de las áreas que requiere la Universidad</p> <p>No se tienen definidas las necesidades totales del Taller de Tecnología</p> | Realizar y enviar proyección presupuestal para la adecuación del taller de tecnología | 1 | Proyección presupuestal enviada a la VAD | 02/02/2025 | 30/04/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoria_de_Control Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | <p>NC-01-GSS-2023, NC-03-SSG-2023 La Subdirección de Servicios Generales – Planta física no ha dado respuesta a las comunicaciones remitidas por el Departamento de Tecnología a través de las cuales se ha solicitado la necesidad de solucionar aspectos específicos de la planta física del taller de tecnología, las cuales datan desde el año 2019. Esto incumple el numeral 7.4 Comunicaciones dado que no se da respuesta a los usuarios y partes interesadas del proceso.</p> | <p>Las adecuaciones de las instalaciones se realizan conforme priorizan las directivas de la Universidad</p> <p>Se está conformando el grupo de infraestructura y su alcance para intervención de áreas en la Universidad</p> <p>Se está realizando comités directivos para establecer prioridades y ruta de actuación de las áreas que requiere la Universidad</p> <p>No se tienen definidas las necesidades totales del Taller de Tecnología</p> | Realizar seguimiento a la proyección presupuestal para la actividad de adecuación del taller de tecnología | 1 | Seguimiento a la proyección presupuestal | 01/05/2025 | 30/11/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoria_de_Control Interno_MECI | No_Conformidad | <p>HA004-GSI-2023 Al realizar las visitas a las salas de informática se pudo evidenciar que en algunas se presentan daños en los techos y fisuras grandes en las paredes que podrían generar peligros al personal que accede al uso de servicios. Adicionalmente, se detecta humedad y falta de ventilación en algunas salas, debido a que no tienen instalado aire acondicionado y algunas ventanas se encuentran bloqueadas por rejas de seguridad internas, que impiden el paso de aire. Puntualmente, la sala Hipermédial tuvo modificaciones físicas en el cielo raso y se observa que dichas mejoras no permiten el correcto funcionamiento del aire acondicionado, los coordinadores de las salas no tienen claro si la corriente eléctrica se encuentra regulada, y los usuarios implementados en cada una de las salas cubre únicamente a los racks. Por lo anterior, cada uno de los aspectos evidenciados pueden generar riesgos de sobrecalentamiento y daños tecnológicos en los equipos que posee cada sala. Lo anterior incumple lo establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo e ISO 9001:2015 numeral 7.1.3 Infraestructura</p> | <p>El Grupo de Infraestructura realiza adecuaciones en las áreas conforme son solicitadas por las dependencias</p> <p>Los encargados de las salas de informática deben reportar las necesidades requeridas al GIF</p> <p>No se recibió notificación por parte de la SSI sobre el estado y necesidades de las salas de informática</p> <p>No se cuenta con un Plan de Trabajo para atender las necesidades de las salas de informática</p> | Realizar plan de trabajo en conjunto con SSG para las adecuaciones de las Salas de sistemas | 1 | Plan de trabajo elaborado | 01/04/2025 | 30/05/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoria_de_Control Interno_MECI | No_Conformidad | <p>HA004-GSI-2023 Al realizar las visitas a las salas de informática se pudo evidenciar que en algunas se presentan daños en los techos y fisuras grandes en las paredes que podrían generar peligros al personal que accede al uso de servicios. Adicionalmente, se detecta humedad y falta de ventilación en algunas salas, debido a que no tienen instalado aire acondicionado y algunas ventanas se encuentran bloqueadas por rejas de seguridad internas, que impiden el paso de aire. Puntualmente, la sala Hipermédial tuvo modificaciones físicas en el cielo raso y se observa que dichas mejoras no permiten el correcto funcionamiento del aire acondicionado, los coordinadores de las salas no tienen claro si la corriente eléctrica se encuentra regulada, y los usuarios implementados en cada una de las salas cubre únicamente a los racks. Por lo anterior, cada uno de los aspectos evidenciados pueden generar riesgos de sobrecalentamiento y daños tecnológicos en los equipos que posee cada sala. Lo anterior incumple lo establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo e ISO 9001:2015 numeral 7.1.3 Infraestructura</p> | <p>El Grupo de Infraestructura realiza adecuaciones en las áreas conforme son solicitadas por las dependencias</p> <p>Los encargados de las salas de informática deben reportar las necesidades requeridas al GIF</p> <p>No se recibió notificación por parte de la SSI sobre el estado y necesidades de las salas de informática</p> <p>No se cuenta con un Plan de Trabajo para atender las necesidades de las salas de informática</p> | Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de trabajo | 2 | Seguimiento al Plan de trabajo | 01/06/2025 | 30/11/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------|---|---|---|---|--------------------------------------|------------|------------|----------------|----------------------|---------|-------|
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoria_de_Control Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | <p>NOCS-GF-2023: Tomando como base la Matriz de Riesgos de la norma GTC45 la cual es la guía establecida para la identificación de peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud de los trabajadores y de acuerdo con los registros efectuados a las diferentes instalaciones objeto de muestra para la presente auditoria se pudo identificar lo siguiente:</p> <p>Sede Nogal sede Calle 78 #9 - 92: Riesgo Físico: *Evidencia humedades en paredes de las instalaciones lo que ha generado grietas en las edificaciones. *Condiciones inseguras por irregularidades, desniveles, agrietamientos en pasillos, corredores, senderos peatonales, zonas verdes y áreas comunes. *Cables eléctricos expuestos. *Grietas en paredes baño. *Desprendimiento de tablas de techo en oficinas y salones *Lámparas de iluminación de pasillos despegadas con exposición de cables.</p> | <p>Porque no se incluyeron estas actividades en el Plan de mantenimiento general de la instalación</p> <p>Porque la administración de la instalación es la encargada de realizar la notificación y novedad de los daños</p> <p>Porque el personal del área de mantenimiento encargado del Plan de mantenimiento general no tiene presencia constante en todas las instalaciones</p> <p>Porque se priorizan otro tipo de actividades de mantenimiento mayor que se evidencian en registros y se pueden cubrir con el personal y recursos asignados a mantenimiento</p> | Realizar seguimiento a la programación del Plan de mantenimiento y ejecución de plan de trabajo para adecuaciones locativas en el Hogar | 2 | Seguimiento realizado | 01/02/2025 | 30/06/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoria_de_Control Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | <p>NOCS-GF-2023: Sede Nogal 2 sede Calle 78 #9 - 53: De acuerdo a la justificación de los términos de referencia que amparan el contrato 401 de agosto de 2022 por un valor de TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$ 342.720.000) Objeto: "Entregar a título de arrendamiento a la Universidad Pedagógica Nacional para su uso y goce el inmueble que se describe a continuación: Inmueble ubicado en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con el número de matrícula No 500-812000 con dirección en la calle 78 N°9-53 actual nomenclatura urbana con la siguiente Descripción: Cabidad y Lindero: "Lote de terreno junto con la construcción en él existente, con una cabida aproximada de 1.000 v2, y linda Norte, en 11,92 mts con la calle 78, Oriente en 54 mts, con la Casa # 9-39 que perteneció a Enrique Navarrete Sur en 11,92 mts con propiedad que es o fue del señor Luis Tamayo; occidente, en extensión de 54 mts con propiedad que fue de Guillermo Smith hoy de la presente sucesión". Contrato que se adjudicó para ampliar la Facultad de Bellas Artes dado que se encuentra en transformación y desarrollo, gracias a la creciente acogida de los diferentes Programas Académicos, así como la reciente firma del Convenio de Profesionalización de Artistas de Funza y la Maestría en Arte, Educación y Cultura, además de los Cursos de Extensión y los espacios que están proyectados para corto a mediano plazo, como la Licenciatura en Danza, la Profesionalización de Artistas de San Gil y las dos nuevas cohortes de la Licenciatura en Música, se requiere ampliar la capacidad en aulas y oficinas administrativas.</p> | <p>Porque no se alcanzan a cubrir todas las actividades del plan de mantenimiento</p> <p>Porque no se cuenta con el personal suficiente para atender las necesidades de mantenimiento</p> <p>Porque se da prioridad a las instalaciones propias de la Universidad teniendo en cuenta que permiten mayor inversión de recursos</p> <p>Porque la instalación es en arriendo lo que limita la inversión en adecuaciones generales</p> <p>Porque solo se pueden programar actividades de conservación de la instalación</p> | Realizar seguimiento a la programación del Plan de mantenimiento | 2 | Seguimiento al Plan de Mantenimiento | 01/02/2025 | 30/06/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoria_de_Control Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | <p>NOCS-GF-2023: Sede Parque Nacional: Riesgo Físico: Iluminación. *La sede cuenta con baja iluminación natural y algunas lámparas se encuentran deterioradas con cableado expuesto. Riesgos Localivos: *La sede cuenta con filtraciones de agua lluvia en el techo del almacén, pasillos y algunas aulas de clase. *Cunetas de agua sin arcos o rejillas *Grietas en paredes, baldosas ciles *Cuarto de almacenamiento de los residuos fue destruido como bodega de elementos de construcción, en él se encontró al momento de la visita bultos de cemento, arena entre otros. *Hídricos robos en las instalaciones. *Se realizó la construcción de una escalera de acceso a las instalaciones parque nacional de cemento la cual cuenta con una baranda de seguridad, sin embargo, durante la verificación esta baranda no estaba completamente fija, dado que al sujetarse esta se mueve, adicional se identificó la ausencia de travas/soos de forma horizontal en medio de la escalera y la estructura que compone la misma. *Se evidenciaron elementos de aseso como taperos, escobas, bolsas de basura en distintas partes de la sede almacenados en pasillos, baños, se hace necesario definir un lugar de</p> | <p>Porque la instalación no es propia, por lo tal las actividades de mantenimiento programadas son de conservación y mantenimiento general</p> <p>Porque la administración de la Facultad debe reportar a cada área los daños inmediatos generados en la instalación.</p> <p>Porque no se cuenta con personal de mantenimiento permanente en la instalación, es personal transitorio.</p> <p>Porque no se alcanzan a programar todos los mantenimientos mayores necesarios en el Plan de Mantenimiento de la instalación</p> <p>Porque no todos los hallazgos descritos son responsabilidades del GIF</p> | Realizar la proyección presupuestal para las adecuaciones eléctricas en Parque Nacional | 1 | Proyección presupuestal realizada | 01/02/2025 | 05/12/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------|---|---|---|---|--|------------|------------|----------------|----------------------|---------|-------|---|-------|--|--|
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoria_de_Control_Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | <p>ICOROP 2022</p> <p>Teniendo en cuenta la Matriz de Riesgo de la norma GTC45 de acuerdo con los registros efectuados a las diferentes sedes objeto de muestra para la presente auditoria se identificaron los siguientes riesgos:</p> <p>Sede Parque Nacional: Riesgos Fisicos: Iluminación: *La sede cuenta con baja iluminación natural y algunas lamparas se encuentran deterioradas con cableado expuesto.</p> <p>Riesgos Locativos: *La sede cuenta con filtraciones de agua lluvia en el techo de aluminil, pasillos y algunas aulas de clase. *Cuerdas de agua sin apoyo o rejillas *Craetas en paredes, baldosas rotas *Cuarto de almacenamiento de los residuos fue destinado como bodega de elementos de construcción, en él se encontró al momento de la visita bultos de cemento, arena entre otros. *Otros ruidos en las instalaciones. *Se realizó la construcción de una escalera de acceso a las instalaciones parque nacional de cemento la cual cuenta con una baranda de seguridad, sin embargo, durante la verificación esta baranda no estaba completamente fija, dado que al sujetarla esta se mueve, adicional se identificó la ausencia de travessales de forma horizontal en medio de la escalera y la estructura que compone la misma. *Se evidenciaron elementos de aseso como taperos, escobas, bolsas de basura en distintas partes de la sede almacenados en pasillos, baños, se hace necesario definir un lugar de almacenamiento.</p> | <p>Porque la instalación no es propia, por lo tal las actividades de mantenimiento programadas son de conservación y mantenimiento general</p> <p>Porque la administración de la Facultad debe reportar a cada área los daños inmediatos generados en la instalación.</p> <p>Porque no se cuentan con personal de mantenimiento permanente en la instalación, es personal transitorio.</p> <p>Porque no se asignan a programar todos los mantenimientos mayores necesarios en el Plan de Mantenimiento de la instalación</p> <p>Porque no todos los hallazgos descritos son responsabilidad del GIF</p> | Realizar seguimiento a la Proyección presupuestal para las adecuaciones eléctricas de Parque Nacional | 3 | Seguimiento realizado | 01/02/2025 | 05/12/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | | | | |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoria_de_Control_Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | <p>ICOROP 2022</p> <p>Teniendo en cuenta la Matriz de Riesgo de la norma GTC45 de acuerdo con los registros efectuados a las diferentes sedes objeto de muestra para la presente auditoria se identificaron los siguientes riesgos:</p> <p>Sede Calle 72: Ruido: *En el área de la cátedra ubicada en la piscina se observó una alta exposición al ruido que emiten estas, es importante garantizar al personal asignado a esta área contar con los Elementos de Protección de Personal indispensables para la manipulación de estos equipos. Iluminación: *El área de carpintería cuenta con una iluminación deficiente, debido a que solo se cuenta con una lampara eléctrica, no cuenta ventanas que permitan la luz natural. *El taller de tecnología no cuenta con luz natural, haciendo uso de luz artificial permanentemente. Condiciones de seguridad: Medicinas: *La maquinaria que se encuentra en el taller de tecnología en su mayoría está fuera de funcionamiento, sin embargo, las que actualmente son utilizadas no cuentan con la ficha técnica de revisión y/o mantenimientos. *La maquinaria que se encuentra en la carpintería y según manifestó el encargado del área, está conectada de forma directa, no se han realizado mantenimientos preventivos o correctivos dada las condiciones actuales de funcionamiento.</p> | <p>Porque la instalación requiere una intervención mayor en varias de sus áreas.</p> <p>Porque el personal de mantenimiento no puede cubrir las actividades de intervenciones – obras que requiere la instalación</p> <p>Porque se priorizan las actividades de mantenimiento general de la instalación y actividades correctivas</p> <p>Porque las intervenciones -adecuaciones requieren mayor cantidad de recursos</p> <p>Porque se requiere estructurar proyectos para establecer viabilidad de las adecuaciones necesarias dadas las condiciones actuales de las áreas</p> | Realizar y enviar a la VAD una proyección presupuestal para la adecuación del taller de tecnología y la carpintería | 1 | Proyección presupuestal enviada a la VAD | 01/04/2025 | 30/05/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | | | | |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Auditoria_de_Control_Interno_MECI | Aspecto_por_Mejorar | <p>ICOROP 2022</p> <p>Teniendo en cuenta la Matriz de Riesgo de la norma GTC45 de acuerdo con los registros efectuados a las diferentes sedes objeto de muestra para la presente auditoria se identificaron los siguientes riesgos:</p> <p>Sede Calle 72: Ruido: *En el área de la cátedra ubicada en la piscina se observó una alta exposición al ruido que emiten estas, es importante garantizar al personal asignado a esta área contar con los Elementos de Protección de Personal indispensables para la manipulación de estos equipos. Iluminación: *El área de carpintería cuenta con una iluminación deficiente, debido a que solo se cuenta con una lampara eléctrica, no cuenta ventanas que permitan la luz natural. *El taller de tecnología no cuenta con luz natural, haciendo uso de luz artificial permanentemente. Condiciones de seguridad: Medicinas: *La maquinaria que se encuentra en el taller de tecnología en su mayoría está fuera de funcionamiento, sin embargo, las que actualmente son utilizadas no cuentan con la ficha técnica de revisión y/o mantenimientos. *La maquinaria que se encuentra en la carpintería y según manifestó el encargado del área, está conectada de forma directa, no se han realizado mantenimientos preventivos o correctivos dada las condiciones actuales de funcionamiento.</p> | <p>Porque la instalación requiere una intervención mayor en varias de sus áreas.</p> <p>Porque el personal de mantenimiento no puede cubrir las actividades de intervenciones – obras que requiere la instalación</p> <p>Porque se priorizan las actividades de mantenimiento general de la instalación y actividades correctivas</p> <p>Porque las intervenciones -adecuaciones requieren mayor cantidad de recursos</p> <p>Porque se requiere estructurar proyectos para establecer viabilidad de las adecuaciones necesarias dadas las condiciones actuales de las áreas</p> | Realizar seguimiento a la Proyección presupuestal para las adecuaciones del taller de tecnología y la carpintería y las escaleras del depósito de archivo en Calle 72 | 1 | Seguimiento a la proyección presupuestal | 01/03/2025 | 01/05/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | | | | |
| Grupo_de_Infraestructura_Fisica | Plan_de_Mejoramiento | Visitas_de_Secretaría_de_Salud | No_Conformidad | SB01N02069 PISCINA 2022: Pared cátedras: Se evidencia filtración de agua en pared. Áreas duchas: en pared presencia de humedad y deterioro, bordes en baldosas desportillada en duchas. Pisos al ingreso de cátedras presenta zonas no lisas. Baldosas en deterioro, se evidencian desportilladas en varias zonas. Se evidencia deterioro en baldosas al interior. manchadas y en varias zonas con fisuras, desportilladas. | Las áreas de la piscina presentan deterioro. No se han realizado mantenimientos debido a que el personal no cuenta con el conocimiento y se requieren mejores recursos. La antigüedad de la infraestructura requiere de una intervención mayor. La piscina requiere una intervención especializada | Realizar y enviar a la VAD una proyección presupuestal para la consultoría de la piscina | 1 | Proyección presupuestal enviada a la VAD | 01/02/2025 | 30/03/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | 0 | 0,00% | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|---------|----------------|--|--|---|---|---|------------|------------|----------------|----------------------|---------|-------|--|--|--|
| Grupo_de_Infraestructura_Física | Plan_de_Mejoramiento | ICONTEC | No_Conformidad | <p>NC.03 No se evidencia que la organización asegure la planificación de los servicios teniendo en cuenta la determinación de los requisitos para la prestación de los mismos.</p> <p>NC.04 No se evidencia que la organización asegure la revisión de los requisitos previos a la prestación del servicio, que incluya los requisitos legales y reglamentarios aplicables</p> | <p>1.Porque, aunque se han realizado esfuerzos significativos, estos no han sido suficientes para abordar de manera integral todos los hallazgos identificados en las diferentes visitas de la Secretaría de Salud.</p> <p>2.Porque el seguimiento interno no ha evaluado completamente el impacto de estos hallazgos en la prestación de servicios de la Universidad, lo que ha limitado la efectividad de las medidas implementadas.</p> <p>3.Porque no existen mecanismos de sistematización y trazabilidad de la información que permitan a las áreas y sus líderes acceder a datos relevantes de periodos anteriores para gestionar de manera eficiente los procesos.</p> <p>4.Porque la Universidad no cuenta con personas asignadas a identificar y priorizar adecuaciones requeridas en la psicra, lo que obliga a recurrir a consultorías externas.</p> <p>5.No se dispone de un mecanismo adecuado para evaluar las condiciones de prestación del servicio señaladas en las observaciones realizadas por los entes de control.</p> | Realizar revisión entre infraestructura y servicios generales de las condiciones de la psicra, para priorizar adecuaciones inmediatas. | 1 | Acta de revisión | 18/02/2025 | 30/04/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | | | |
| Grupo_de_Infraestructura_Física | Plan_de_Mejoramiento | ICONTEC | No_Conformidad | <p>NC.03 No se evidencia que la organización asegure la planificación de los servicios teniendo en cuenta la determinación de los requisitos para la prestación de los mismos.</p> <p>NC.04 No se evidencia que la organización asegure la revisión de los requisitos previos a la prestación del servicio, que incluya los requisitos legales y reglamentarios aplicables</p> | <p>1.Porque, aunque se han realizado esfuerzos significativos, estos no han sido suficientes para abordar de manera integral todos los hallazgos identificados en las diferentes visitas de la Secretaría de Salud.</p> <p>2.Porque el seguimiento interno no ha evaluado completamente el impacto de estos hallazgos en la prestación de servicios de la Universidad, lo que ha limitado la efectividad de las medidas implementadas.</p> <p>3.Porque no existen mecanismos de sistematización y trazabilidad de la información que permitan a las áreas y sus líderes acceder a datos relevantes de periodos anteriores para gestionar de manera eficiente los procesos.</p> <p>4.Porque la Universidad no cuenta con personas asignadas a identificar y priorizar adecuaciones requeridas en la psicra, lo que obliga a recurrir a consultorías externas.</p> <p>5.No se dispone de un mecanismo adecuado para evaluar las condiciones de prestación del servicio señaladas en las observaciones realizadas por los entes de control.</p> | Presentar a la Oficina de Control Interno (OCI) las evidencias documentales y de gestión relacionadas con los hallazgos identificados por los entes de control. | 1 | Evidencias de hallazgos presentadas a la OCI. | 18/02/2025 | 30/06/2025 | Funcionamiento | Gestión_de_Servicios | Ninguna | 0,00% | | | |