

	FORMATO									
	PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL									
	Código: FOR006PES									
	Fecha de Aprobación: 20-11-2017									
										Versión: 03
										Página: 1 de 1

NOMBRE PROCESO	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA DEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA DEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Aseguramiento de la Calidad	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 1 Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación	Proyecto 3 Renovación curricular y creación de nuevos programas. Un nuevo maestro un nuevo país	Crear dos programas de pregrado y dos de posgrado que respondan a los nuevos perfiles de maestros que exige el país la sociedad contemporánea y los desarrollo del saber pedagógico	1. Acompañar, asesorar y hacer seguimiento a los procesos de solicitud de Registro calificado de los programas académicos. 2. Realizar seguimiento para el cargue de la información en la plataforma SACES-MEN	Adelantar las acciones necesarias para solicitar los Registros Calificados de la nueva oferta académica.	N° de Programas que ingresaron al proceso de Registro indicados ante el MEN / N° de Programas proyectados para proceso de Registro presentados ante el GAA.	24/01/2018	15/12/2018	Coordinación / Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad	Formalizar la solicitud de Registro Calificado mediante Plataforma SACES-MEN.	Ninguna
Aseguramiento de la Calidad	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 1 Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación	Proyecto 3 Renovación curricular y creación de nuevos programas. Un nuevo maestro un nuevo país	Revisar y actualizar los currículos por lo menos de cuatro programas de pregrado de la Universidad.	1. Realizar lectura y revisión de los informes preliminares elaborados por los programas académicos. 2. Emitir concepto técnico. 3. Realizar seguimiento	Emitir concepto técnico de los informes preliminares de registro calificado de seis (6) programas académicos y de los Documentos Maestros para la renovación de Registro Calificado de tres (3) Programas de la Universidad.	N° de Programas que ingresaron al proceso de presentación de informes preliminares / N° de Programas proyectados para el proceso de presentación de informes preliminares	24/01/2018	15/12/2018	Coordinación / Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad	Presentación de los informes preliminares y documento maestro necesarios para la renovación de Registro Calificado	Ninguna
Aseguramiento de la Calidad	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 1 Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación	Formatar las funciones de autoevaluación y acreditación institucional y de los programas curriculares en la estructura orgánica y los procesos de la Universidad.	N/A	1. Realizar lectura y revisión de los informes preliminares elaborados por los programas académicos. 2. Emitir concepto técnico. 3. Realizar seguimiento	Emitir concepto técnico del Informe de Autoevaluación para la Acreditación de Alta Calidad de dos (2) Programas Académicos de la Universidad.	N° de Programas que ingresaron al proceso de Acreditación de Alta Calidad / N° de Programas proyectados para Acreditación de Alta Calidad	24/01/2018	15/12/2018	Coordinación / Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad	Formalizar la solicitud de Acreditación de Alta Calidad de (2) Programas académicos de pregrado y posgrado ante el DNA.	Ninguna
Aseguramiento de la Calidad	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 1 Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación	Formatar las funciones de autoevaluación y acreditación institucional y de los programas curriculares en la estructura orgánica y los procesos de la Universidad.	Conseguir la acreditación de alta calidad para cuatro de las maestrías existentes	1. Realizar lectura y revisión de los informes preliminares elaborados por los programas académicos. 2. Emitir concepto técnico. 3. Realizar seguimiento	Emitir concepto técnico del documento de Condiciones Iniciales para la Acreditación de Alta Calidad de dos (2) Programa de Posgrado de la Universidad.	N° de Programas que presentaron el documento de condiciones iniciales / N° de Programas proyectados para la presentación del documento de condiciones iniciales.	24/01/2018	15/12/2018	Coordinación / Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad	Presentación del documento de condiciones iniciales al DNA de dos (2) Programas académicos de posgrado.	Ninguna
Aseguramiento de la Calidad	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de transparencia activa	N/A	N/A	1. Cargue en la web de las resoluciones de registro calificado y acreditación vigentes. 2. Publicación de procesos y procedimientos. 3. Publicación de informes de autoevaluación.	Actualizar los contenidos del minisito web con la información actualizada y clara, correspondiente a los procesos.	N° de programas de la Universidad N° de programas con la información actualizada en el minisito web.	24/01/2018	15/12/2018	Coordinación / Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad	Presentar información actualizada en la web como soporte al manejo transparente de la información en la Universidad.	Ninguna
Aseguramiento de la Calidad	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	1. Se evidenció la importancia de incorporar las guías y los formatos que utiliza el proceso de aseguramiento de la calidad Académica al Sistema de gestión de calidad. El uso permanente de estos documentos no se encuentra documentado ni publicado en la página WEB de la universidad, por lo cual se está incumpliendo en esta numeral en relación establecida y legalizada en el Sistema de Gestión de Calidad. De igual forma se evidenció que no existe instructivos que indiquen como se procede ante las actividades que desarrolla en lo cotidiano, en el proceso de aseguramiento de la calidad académica, para lo cual, se debe elaborar, documentar, aprobar y publicar estos instructivos, con la asesoría y revisión de la Oficina de Desarrollo y Planeación.	1. El Grupo de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad no cuenta con el personal suficiente. 2. Falta aprobación e implementación de la Reforma Orgánica. 3. Falta de recursos.	N/A	1. Revisar permanentemente el Manual de proceso y procedimientos para hacer seguimiento a la publicación de los documentos del proceso. 2. Solicitar la publicación de los documentos a la ODP, cuando así se requiera	Adelantar las acciones necesarias para que sean publicados en el MPP la totalidad de los documentos del proceso que sean actualizados	N° de formatos de procedimientos, guías, instructivos e insumos publicados en la página web de la Universidad / N° de formatos de procedimientos, guías, instructivos e insumos elaborados por esta unidad para el proceso de Aseguramiento de la Calidad Académica.	24/01/2018	15/12/2018	Coordinación / Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad	Publicación en la página web de la Universidad.	Ninguna
Aseguramiento de la Calidad	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	2. Se evidenció el uso permanente del correo electrónico, como prueba de la entrega de información a diferentes dependencias de la Universidad. El Sistema de Gestión de Calidad en su aspecto común pretende definir los canales de comunicación al interior de la Universidad, los cuales se pueden identificar a través de la TRD. Es así que las comunicaciones internas son formales y legítimas y debe estar hecho y registrada en el Sistema de Gestión Documental, en el aplicativo dispuesto y aprobado para tal fin, lo cual permite darle una trazabilidad del proceso interno de la dependencia. El Correo electrónico es una herramienta de respaldo y este no sustituye al Sistema de Gestión Documental, ya que lo que busca el Sistema, el cual se encuentra inmerso en el Sistema de Gestión de Calidad, es demostrar la gestión administrativa del Servidor Público. El Proceso de Gestión Documental se encuentra respaldado por copias de seguridad (Backup), que realiza la Subdirección de Gestión de Sistemas de la Información-SGSI, mientras que los correos electrónicos de los funcionarios no tienen esta garantía en la custodia y permanencia de los registros.	1. Las comunicaciones que son remitidas por correo electrónico se envían formalmente con su respectivo OFICIO, dejando copia impresa en el archivo de la Unidad. 2. Esto para para realizar la entrega de forma más expedita, teniendo en cuenta la importancia de estos procesos.	N/A	Archivar de acuerdo con la TRD los memorandos remitidos por correo electrónico, con el fin de agilizar e informar al total del equipo de trabajo.	Archivar todas las comunicaciones formales remitidas mediante correo electrónico de acuerdo con la TRD del Grupo.	N° de comunicaciones remitidas por correo electrónico archivadas / N° de comunicaciones remitidas por correo electrónico	24/01/2018	15/12/2018	Coordinación / Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad	Archivo del GAA	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Aseguramiento de la Calidad	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	3. Se identificó un alto riesgo de pérdida de información en los registros evidenciados en el Balance Score Card (BSC - Tablero de Control) incumpliendo lo establecido en este numeral en relación con las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo. En el BSC - Tablero de Control, se observa escrito en marcador borrable, el control de las solicitudes y renovaciones de registro calificado y acreditación de calidad programadas hasta el 2028 de los diferentes programas académicos que se desarrollan en la UPN. Aunque estos datos se llevan en una A-Z, como plan de contingencia en caso de pérdida de la información, se debe optar por consolidar una cadena de custodia el cual permita el acceso para consulta, asegurando su conservación y trazabilidad.	1. El tablero es una versión corta del Informe de Alertas para manejo interno del Grupo.	N/A	1. Elaborar el informe de alertas cuatrimestralmente. 2. Remitir informe de alertas a los programas académicos.	Elaborar informe cuatrimestral de las alertas y remitirlo a las personas interesadas	N° informes elaborados en la vigencia / 3	24/01/2018	15/12/2018	Coordinación / Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad	Archivo del GAA	Ninguna
Aseguramiento de la Calidad	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	4. Se observó el incumplimiento en lo establecido en este numeral en relación con Seguimiento y medición de los procesos. Al consultar el Sistema de Gestión de Calidad, se verificó la publicación de los indicadores FID001ACA, FID002ACA, FID003ACA y de cada uno de estos. Sin embargo en la gráfica y el análisis del comportamiento de la información se observa que el indicador presenta una medición anual, mediciones reportadas a la Oficina de Desarrollo y Planeación, al siguiente año. De acuerdo a lo anterior esas mediciones y el análisis de comportamiento, no permite evaluar la materialización del riesgo, ni tomar acciones correctivas o preventivas inmediatas en la vigencia, por lo tanto se hace urgente se reformulen los indicadores tanto en sus elementos para la medición, como su periodicidad, es decir, las mediciones deben mostrar un periodo (trimestral o semestral, y de esta manera minimizar, el impacto y la frecuencia del riesgo.	1. Se realizó la medición de los indicadores anual, en tanto los resultados en los procesos de aseguramiento de la calidad se ven reflejados a largo plazo.	N/A	1. Evaluar la frecuencia en la medición de los indicadores del proceso. 2. Realizar la medición de los indicadores de acuerdo con lo establecido en las fichas.	Realizar la medición de los indicadores conforme a lo establecido por el Grupo	N° de indicadores evaluados en el tiempo determinado / N° de indicadores por evaluar	24/01/2018	15/12/2018	Coordinación / Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad	Medición del indicador y toma acciones correctivas.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	Elaborar propuesta de reglamento académico en lo que respecta a los asuntos de Admisiones y Registro	Presentar propuesta al Consejo Académico de reglamento académico en lo que respecta a los asuntos de Admisiones y Registro	Propuesta presentada al Consejo Académico	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Admisiones y Registro UAC	Mejoramiento del Proceso de Docencia	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	Avanzar en la propuesta de modificación del Acuerdo 004 de 2003 en sesiones de trabajo con ASPU	Elaborar documento propuesta de modificación del Acuerdo 004 de 2003	Documento propuesta	01/02/2018	30/11/2018	Vicerrectoría Académica	Mejoramiento del Proceso de Gestión Docente Universitario	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	Identificar los puntos centrales que requieren ser modificados, incluidos o eliminados en la propuesta de modificación del Acuerdo 038 de 2004	Elaborar documento del levantamiento de información para proyecto de modificación del Acuerdo 038 de 2004	Documento que consolida la recolección de información relevante para iniciar la propuesta de modificación del Acuerdo 038 de 2004	01/02/2018	30/11/2018	Vicerrectoría Académica - Olga Patricia Sáenz	Contar con los insumos necesarios para presentar la propuesta de modificación del Acuerdo 038 de 2004	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	Avanzar en la propuesta de modificación de la Resolución 0840 de 2003 presentada a las instancias pertinentes	Presentar propuesta de modificación de la Resolución 0840 de 2003 en los aspectos relacionados a lo académico, a las instancias que intervienen en el proceso	Propuesta presentada a las instancias que intervienen en el proceso	01/02/2018	30/11/2018	Vicerrectoría Académica	Mejoramiento de los procesos académico - administrativos	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	Revisar y actualizar la normatividad institucional vigente para la formulación de normatividad específica del Doctorado Interinstitucional en Educación en el marco del Convenio Interinstitucional vigente (Convenio 009 de 2010)	Elaborar un compendio de normatividad específica, aplicable al programa académico de Doctorado Interinstitucional en Educación, sede Universidad Pedagógica Nacional en el contexto del Sistema de Formación Avanzada UPN	Un compendio de normatividad aplicable al Doctorado Interinstitucional en Educación, sede Universidad Pedagógica Nacional en el contexto del Sistema de Formación Avanzada UPN	01/02/2018	30/11/2018	Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación - Universidad Pedagógica Nacional.	Disponer de un marco normativo, específico, aplicable a las situaciones académicas del Doctorado Interinstitucional en Educación, sede Universidad Pedagógica Nacional.	Durante la vigencia 2017 se completaron las normas internas que aplican a programas de doctorado.
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	Actualizar la normatividad académica y estatutaria de la Universidad.	Presentar la propuesta de Estatuto Académico	Propuesta de Estatuto Académico	01/02/2018	15/12/2018	Vicerrectoría Académica	Actualización de la normatividad académica y estatutaria.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Nueva estructura organizacional adoptada	Fundamentar académica y administrativamente el Instituto de Educación Física, Deporte y Recreación	Diseñar y fundamentar un documento propuesta del Instituto de Educación Física, Deporte y Recreación	Documento oficial de la propuesta	01/02/2018	30/06/2018	Docentes de Planta FEF	Modelo administrativo y financiero del Instituto de Educación Física, Deporte y Recreación.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	COMPONENTES GENERALES				FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
			SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Nueva estructura organizacional adoptada	Contribuir a la elaboración de los estudios técnicos (Jurídico, técnico y financiero) que acompañen una propuesta para la creación del Instituto de Estudios Avanzados en Educación (IEAE) de la Universidad Pedagógica Nacional.	Elaborar una propuesta para la creación del Instituto de Estudios Avanzados en Educación (IEAE)	Una propuesta elaborada	01/02/2018	30/11/2018	Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación - Universidad Pedagógica Nacional.	La presentación ante el Consejo Superior Universitario, para estudio y adopción del Instituto de Estudios de Avanzados en Educación de la Universidad Pedagógica Nacional, como parte de su estructura orgánica.	La propuesta de creación de este Instituto, tuvo una primera revisión en la Vioenctrola Académica en la vigencia 2017.
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Nueva estructura organizacional adoptada	Proponer la inclusión de la Escuela Maternal dentro de la estructura orgánica general de la UPN	Elaborar una propuesta para la inclusión de la Escuela Maternal en la reestructuración orgánica de acuerdo con la ruta metodológica	Documento propuesta	01/02/2018	15/12/2018	Consejo de Facultad, Directora y docentes de la Escuela Maternal, Comité de padres de familia, FED	Ubicar a la EM dentro de la estructura orgánica de la UPN.	Depende de las decisiones del Gobierno Universitario
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Nueva estructura organizacional adoptada	Identificar las necesidades de modificación y/o creación de nuevas unidades académicas	Proponer una reestructuración orgánica de la Facultad de Educación	Documento propuesta	01/02/2018	15/12/2018	Decanatura Facultad de Educación, Directores de Departamento, Consejo de Departamento y Consejo de Facultad FED	Propuesta de reestructuración orgánica de la Facultad	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Nueva estructura organizacional adoptada	Proponer la inclusión en la reestructuración orgánica de acuerdo con la ruta metodológica	Proponer de inclusión del Proyecto Manos y Pensamiento dentro de la estructura orgánica general de la UPN	Documento propuesta	01/02/2018	15/12/2018	Consejo de Facultad, Directora y coordinadores del proyecto, FED	Ubicar al proyecto manos y pensamiento dentro de la estructura orgánica de la UPN.	Depende de las decisiones del Gobierno Universitario
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Nueva estructura organizacional adoptada	Revisar la estructura orgánica de la FCT en pro de favorecer eficiencia en los procesos académico-administrativos.	Proponer la actualización de la estructura orgánica de la FCT	Propuesta de actualización	01/02/2018	15/12/2018	Decano Directores de Departamento Coordinadores de programa Consejo de Depto. Consejo de Facultad FCT	Una estrategia de mejoramiento de la estructura orgánica de la FCT	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3 Renovación curricular y creación de nuevos programas	Revisar y actualizar los currículos de por lo menos cuatro programas de pregrado de la universidad	N° de currículos revisados y actualizados (4)	Actualizar la Estructura curricular y diseñar Sílabos de por lo menos quince (15) seminarios	Gestionar una propuesta para la actualización de la estructura curricular del Programa doctoral.	Propuesta de actualización de la estructura curricular del Programa Doctoral	01/02/2018	30/11/2018	Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación - Universidad Pedagógica Nacional.	Disponer de una oferta de seminarios actualizados de los énfasis de formación del Doctorado Interinstitucional en Educación, sede Universidad Pedagógica Nacional	La oferta de seminarios está sujeta a las propuestas que presenten los profesores de los énfasis de formación.
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3 Renovación curricular y creación de nuevos programas	Revisar y actualizar los currículos de por lo menos cuatro programas de pregrado de la universidad	N° de currículos revisados y actualizados (4)	Elaborar documento maestro para la Renovación curricular del programa de Licenciatura en Biología	Presentar documento maestro para la renovación de registro calificado de la Licenciatura en Biología	1 documento maestro de renovación de registro calificado del programa de Licenciatura en Biología presentado	01/02/2018	15/12/2018	Decano Directores de Departamento Coordinadores de programa Equipos de autoevaluación y acreditación Consejo de Depto. Consejo de Facultad FCT	Actualización de la estructura curricular del Programa de Licenciatura en Biología	Se eliminó la observación y se incluyó en la descripción del logro
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3 Renovación curricular y creación de nuevos programas	Revisar y actualizar los currículos de por lo menos cuatro programas de pregrado de la universidad	N° de currículos revisados y actualizados (4)	Llevar a cabo la renovación curricular de los programas de postgrados.	Presentar y evaluar actualización de estructuras curriculares de por lo menos un programa de postgrado en el marco de los procesos de autoevaluación.	N° documento de avance de renovación curricular de programa de postgrado de la FCT presentados	01/02/2018	15/12/2018	Decano Directores de Departamento Coordinadores de programa Equipos de autoevaluación y acreditación Consejo de Depto. Consejo de Facultad FCT	Renovación curricular de un programa de postgrado.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3 Renovación curricular y creación de nuevos programas	Revisar y actualizar los currículos de por lo menos cuatro programas de pregrado de la universidad	N° de currículos revisados y actualizados (4)	Presentar el documento de Renovación Curricular de la LCS en el marco de la renovación de registro calificado	Presentar el documento de renovación Curricular de la LCS en el marco de la renovación de registro calificado	Documento de renovación de registro calificado presentado	01/02/2018	29/09/2018	Director DCS, coordinador y equipo de autoevaluación de la Licenciatura	Renovación curricular del programa	El documento de renovación curricular de la LCS presentado a las instancias pertinentes
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3 Renovación curricular y creación de nuevos programas	Revisar y actualizar los currículos de por lo menos cuatro programas de pregrado de la universidad	N° de currículos revisados y actualizados (4)	Revisar y actualizar los planes de estudio y la estructura curricular de los dos programas de pregrado del DLE	Diseñar 7 programas de espacios académicos del primer semestre de las Licenciaturas del DLE según la propuesta de renovación curricular	N° de programas de espacios académicos diseñados / 7	01/02/2018	01/06/2018	Director DLE y Coordinadores de Licenciatura FHU	Preparación de la implementación de las nuevas Licenciaturas y del plan de transición	Se modifica la meta o producto y el indicador. Se sugiere esta modificación debido a las interrupciones que se han tenido en el semestre (cierres por actos violentos y autorizaciones a participar en manifestaciones de distinto tipo) y a que las discusiones sobre la estructura de los programas de los espacios académicos han tomado más sesiones de las esperadas.
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3 Renovación curricular y creación de nuevos programas	Revisar y actualizar los currículos de por lo menos cuatro programas de pregrado de la universidad	N° de currículos revisados y actualizados (4)	Actualizar Planes de estudio de la FBA	Presentar la propuesta de reestructuración del plan de estudios de los pregrados de la Facultad de Bellas Artes, a la luz de la reforma académica de la UPN	N° Propuestas de Reestructuración de Planes de estudio presentadas / N° Pregrados de la FBA	01/02/2018	01/11/2018	Decanatura, dirección de departamento y coordinadores FBA	Planes de estudios actualizados	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO FOTOREGISTRO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3. Renovación Curricular y Creación de nuevos programas, Un nuevo maestro, Un nuevo país.	Crear dos programas de pregrado y dos de posgrado que respondan a los nuevos perfiles de maestros que exige el país, la sociedad contemporánea y los desarrollos del saber pedagógico.	N° de programas de pregrado y posgrado creados (4)	Elaborar Documento de propuesta de profundización	Redactar la propuesta para ofrecer la Maestría en Estudios en Infancias en la modalidad de profundización y presentarla en Consejo de Facultad	Un documento redactado	01/02/2018	15/12/2018	Coordinador del programa, Consejo de Departamento de Postgrado y Consejo de Facultad FED	Diversificación de la Maestría en Infancias	Se modificó la acción
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3. Renovación Curricular y Creación de nuevos programas, Un nuevo maestro, Un nuevo país.	Crear dos programas de pregrado y dos de posgrado que respondan a los nuevos perfiles de maestros que exige el país, la sociedad contemporánea y los desarrollos del saber pedagógico.	N° de programas de pregrado y posgrado creados (4)	Presentar Documentos de propuesta inicial de Maestrías	Presentar los documentos de las maestrías de la Facultad de Bellas Artes ante los consejos correspondientes	Documento propuesta presentados	01/02/2018	01/08/2018	Decanatura, dirección de departamento y coordinaciones FBA	Posibilidad de ampliar oferta	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3. Renovación Curricular y Creación de nuevos programas, Un nuevo maestro, Un nuevo país.	Crear dos programas de pregrado y dos de posgrado que respondan a los nuevos perfiles de maestros que exige el país, la sociedad contemporánea y los desarrollos del saber pedagógico.	N° de programas de pregrado y posgrado creados (4)	Elaborar y presentar Documento de propuesta inicial de la Maestría en Pedagogías Críticas Latinoamericanas	Presentar la propuesta inicial del documento de Maestría en Pedagogías Críticas Latinoamericanas	Propuesta presentada	01/02/2018	30/06/2018	Departamento de Postgrado, Consejo Departamento y Consejo de Facultad FED	Posibilidad de ampliar oferta	La creación de nuevos programas dependerá de las directrices institucionales
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3. Renovación Curricular y Creación de nuevos programas, Un nuevo maestro, Un nuevo país.	Crear dos programas de pregrado y dos de posgrado que respondan a los nuevos perfiles de maestros que exige el país, la sociedad contemporánea y los desarrollos del saber pedagógico.	N° de programas de pregrado y posgrado creados (4)	Elaborar y presentar Documentos de propuesta inicial	Presentar la propuesta inicial de los documentos de Maestría en Educación Física y Maestría en Ciencias del Deporte y la Actividad Física	Propuestas presentadas	01/02/2018	30/06/2018	Docentes de Planta FEF	Posibilidad de ampliar oferta	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3. Renovación Curricular y Creación de nuevos programas, Un nuevo maestro, Un nuevo país.	N/A	N/A	Avanzar en el proceso de autoevaluación del Doctorado Interinstitucional en Educación con fines de renovación de registro calificado.	Presentar Informe de Autoevaluación del Doctorado Interinstitucional en Educación	Un informe presentado	01/02/2018	30/11/2018	Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación - Universidad Pedagógica Nacional.	Dar cumplimiento a la normatividad	El cronograma para la autoevaluación del Doctorado Interinstitucional en Educación está sujeto a los acuerdos que se establezcan, de común acuerdo, con la Universidad del Valle y Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3. Renovación Curricular y Creación de nuevos programas, Un nuevo maestro, Un nuevo país.	Revisar y actualizar los currículos de por lo menos cuatro programas de pregrado de la universidad	N/A	Diseñar y ejecutar el segundo proceso de autoevaluación para la renovación de registro calificado de la LECO.	Elaborar documento resultado del segundo proceso de autoevaluación para la renovación de registro calificado de la LECO	Documento resultado del segundo proceso de autoevaluación.	01/02/2018	30/11/2018	Equipo de autoevaluación de la LECO FED	Entrega segundo informe autoevaluación	Atender los tiempos exigidos por el Grupo de Aseguramiento de la Calidad. La orientación por parte del Grupo Interno de Aseguramiento de la Calidad, es que se adelantará en el 2018-1 un balance del plan de mejoramiento producto de la autoevaluación para la acreditación, en cada uno de los aspectos establecidos.
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3. Renovación Curricular y Creación de nuevos programas, Un nuevo maestro, Un nuevo país.	Revisar y actualizar los currículos de por lo menos cuatro programas de pregrado de la universidad	N/A	Aplicar los instrumentos y llevar a cabo el análisis de la información recolectada correspondiente a los diferentes factores.	Elaborar el informe preliminar del 1er proceso de autoevaluación en el marco del tiempo designado en el Registro Calificado de la LEE.	Informe preliminar del 1er proceso de autoevaluación terminado	01/02/2018	30/11/2018	Equipo de autoevaluación y mejoramiento continuo de Licenciatura de Educación Especial FED	Informe primer proceso de Autoevaluación	Atender los tiempos exigidos por el Grupo de Aseguramiento de la Calidad. Se modificó la acción, el indicador y los responsables
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3. Renovación Curricular y Creación de nuevos programas, Un nuevo maestro, Un nuevo país.	Revisar y actualizar los currículos de por lo menos cuatro programas de pregrado de la universidad	N/A	Continuar con el proceso de evaluación del plan de mejoramiento y su implementación a través del modelo de gestión de la LEE.	Documentar el proceso de seguimiento y plan de mejoramiento de la LEE	Documento de análisis con el plan de mejoramiento ajustado.	01/02/2018	30/11/2018	Equipo de autoevaluación y mejoramiento continuo de Licenciatura de Educación Especial FED	Plan de mejoramiento y modelo de gestión ajustados de acuerdo a la evaluación y análisis realizado.	Se modificó la acción y los responsables
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 3. Renovación Curricular y Creación de nuevos programas, Un nuevo maestro, Un nuevo país.	Revisar y actualizar los currículos de por lo menos cuatro programas de pregrado de la universidad	N/A	1. Inicio del proceso de autoevaluación con miras al primer informe para la renovación del registro calificado de la Maestría en Educación 2. Entrega del segundo informe de autoevaluación con miras al primer informe para la renovación del registro calificado de la Maestría en Desarrollo Educativo y Social CNIDE 3. Entrega del segundo informe de autoevaluación de la Especialización en Pedagogía modalidad distancia 4. Inicio del proceso de autoevaluación con miras al primer informe para la renovación del registro calificado de la Especialización en Pedagogía modalidad presencial	Avanzar en los procesos de autoevaluación de los programas de posgrados de la Facultad de Educación, mediante las 4 acciones planteadas	N° acciones cumplidas / 4	01/02/2018	15/12/2018	Equipos de autoevaluación FED	Informes presentado	Atender los tiempos exigidos por el Grupo de Aseguramiento de la Calidad. Se eliminó la acción N° 5 ya que se solicitó una corrección en el Plan de acción y mejoramiento institucional referido al Departamento de posgrados y a la Facultad de Educación; la Maestría en estudios en Infancias, de acuerdo con el cronograma de la Oficina de Aseguramiento de la calidad, UPN, no debe entregar segundo informe de autoevaluación con miras a la renovación del registro calificado en el año 2018, esto se realizará en 2019.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 1 Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación	N/A	N/A	Adelantar el proceso de Renovación de acreditación de un programa de grado.	Presentar informe de autoevaluación para la renovación de acreditación de alta calidad del programa de Licenciatura en Matemáticas	Informe de Autoevaluación de programa presentado	01/02/2018	15/12/2018	Decano Directores de Departamento Coordinadores de programa Equipos de autoevaluación y acreditación Consejo de Depto. Consejo de Facultad FCT	Obtener la renovación de la acreditación de alta calidad de los programas.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 1 Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación	N/A	N/A	Realizar la actualización de la información y evidencias de cada uno de los Factores correspondientes a documentos de Registro Calificado y Acreditación.	Actualizar documentos y cuadros maestros de los tres Licenciaturas de la FBA	N° Documentos y cuadros maestros actualizados 3	01/02/2018	01/12/2018	Comités de Autoevaluación de cada programa. Coordinadores de Licenciaturas. FBA	Actualización de la información requerida en el proceso continuo de Autoevaluación.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 1 Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación	Conseguir la acreditación de alta calidad para 4 de las maestrías existentes.	Número de maestrías con acreditación de alta calidad (4)	Llevar a cabo el proceso de autoevaluación para la Acreditación de Alta Calidad de los programas de posgrado ofertados por la Facultad de Humanidades.	Elaborar los documentos de condiciones iniciales y de autoevaluación con miras a la obtención de la acreditación de alta calidad de MLE de DLE y de la MES del DCS	Documentos de condiciones iniciales y de autoevaluación para la obtención de la Acreditación de Alta Calidad elaborados	01/02/2018	30/11/2018	Directores de Departamento, coordinadores de programa y equipos de autoevaluación FHU	La acreditación de alta calidad de los programas de posgrado.	La acreditación de alta calidad de los programas es una meta a mediano plazo. A corto plazo (2018) se espera la entrega del documento de Autoevaluación al CNA.
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 1 Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación	N/A	N/A	Iniciar proceso de Autoevaluación con miras a la entrega del segundo informe de Renovación de Registro Calificado de la LAV.	Presentar Informe para la segunda Autoevaluación de la LAV, para el aval del Consejo de Facultad.	Informe para la segunda autoevaluación presentado	01/02/2018	01/12/2018	Comités de Autoevaluación de cada programa. Coordinadores de Licenciaturas. FBA	Aval del informe de Autoevaluación de la LAV.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 3 Educación inclusiva	Realizar un estudio orientado a los índices de deserción, permanencia y graduación de los estudiantes de la universidad.	Un estudio sobre las causas de deserción y mecanismos para su disminución e incremento de la permanencia y graduación, realizado	Realizar acciones de seguimiento para evitar la deserción estudiantil en la Licenciatura en Educación comunitaria.	Diseñar una ruta de acción de estrategias para la prevención de la deserción y fortalecimiento de la permanencia en la LECCO.	Ruta de acción de estrategias diseñada	01/02/2018	30/06/2018	Equipo de Docencia de autoevaluación de la LECCO FED	Identificar riesgos de deserción y diseñar estrategias para su prevención.	se requieren procesos de articulación con el GOAE
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Fortalecimiento y Desarrollo de Programas de Formación Apoyados por TIC	Proyecto 17 Cualificación de la oferta de cursos de extensión y programas virtuales de formación	Ampliar en un 20 por ciento la oferta de programas virtuales en cursos de educación continua	N° de nuevas ofertas de programas, diplomados y cursos con apoyo de TIC / Total de programas, diplomados y cursos del año 2014.	Realizar encuesta de pilotaje a módulos 1 y 2 realizados en la vigencia 2017. Fase 2 del Curso de Formación virtual, docentes programas académicos UPN.	Diseñar encuesta y avanzar en la Fase 2 del Curso de Formación virtual	Documento de análisis de la encuesta y Módulos 3 y 4 en la plataforma	01/02/2018	15/12/2018	Equipo Manos y Pensamiento FED	Innovación en el curso de formación virtual	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 3 Educación inclusiva	Realizar un estudio orientado a los índices de deserción, permanencia y graduación de los estudiantes de la universidad.	Un estudio sobre las causas de deserción y mecanismos para su disminución e incremento de la permanencia y graduación, realizado	Implementar estrategias para mejorar los índices de deserción, permanencia y graduación de los estudiantes de la FCT.	Elaborar un informe semestral sobre las estrategias para mejorar los índices de deserción, permanencia y graduación de los estudiantes de la FCT implementadas	2 Informes al año acerca de las estrategias	01/02/2018	15/12/2018	Decano Directores de Departamento Coordinadores de programa Equipos de autoevaluación y acreditación Consejo de Depto. Consejo de Facultad FCT	Implementación de estrategias para mejorar los índices de deserción, permanencia y graduación	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 3 Educación inclusiva	Realizar un estudio orientado a los índices de deserción, permanencia y graduación de los estudiantes de la universidad.	Un estudio sobre las causas de deserción y mecanismos para su disminución e incremento de la permanencia y graduación, realizado	Analizar los factores de riesgo de deserción en la Licenciatura en Filosofía	Elaborar un Estudio de Factores de riesgo asociados a la deserción universitaria en la Licenciatura en Filosofía de la Universidad Pedagógica	Estudio elaborado	01/02/2018	15/12/2018	Profesores LF FHU	Implementación de estrategias para mejorar los índices de deserción, permanencia y graduación.	Documental
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 3 Educación inclusiva	Construir una nueva prueba de potencialidad pedagógica para mejorar la selección e ingreso de los estudiantes a la Universidad	Una nueva prueba de potencialidad construida	Elaborar documento de caracterización y evaluación de las pruebas. Elaborar protocolo que actualice el contenido y aplicación de las pruebas específicas de la FBA.	Caracterizar y evaluar las pruebas de admisión aplicadas por cada una de las Licenciaturas con fines de actualización.	Documento de Caracterización y Evaluación.	01/02/2018	01/08/2018	Comités de admisiones de cada programa. FBA	Actualización y evaluación de las pruebas de admisión de la Facultad.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Facultad	Normalidad interna actualizada	Elaborar una propuesta que permita mejorar los índices de graduación en cada uno de los programas de la Facultad	Presentar una propuesta de Reglamento de Trabajos de grado para ser avalado por consejo de Facultad.	Propuesta de Reglamento de trabajos de grado presentada a Consejo de Facultad	01/02/2018	01/11/2018	Comités de trabajos de grado. Comités de seguimiento a estudiantes y/o asesores de corte. FBA	Mejora de permanencia y graduación estudiantil.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 3 Educación inclusiva	Realizar un estudio orientado a los índices de deserción, permanencia y graduación de los estudiantes de la universidad.	Un estudio sobre las causas de deserción y mecanismos para su disminución e incremento de la permanencia y graduación, realizado	Socializar los avances en cuanto a identificación causas, categorización población desertora, obstáculos para la permanencia y graduación en las Licenciaturas FEF	Iniciar el estudio de deserción (identificación causas, categorización población desertora, obstáculos para la permanencia y graduación) en las Licenciaturas FEF	Estudio de deserción en las Licenciaturas FEF iniciado	01/02/2018	30/05/2018	Coordinaciones Licenciaturas FEF	Implementación de estrategias para mejorar los índices de deserción, permanencia y graduación	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 3 Educación inclusiva	Realizar un estudio orientado a los índices de deserción, permanencia y graduación de los estudiantes de la universidad.	Un estudio sobre las causas de deserción y mecanismos para su disminución e incremento de la permanencia y graduación, realizado	Diseñar estrategias de seguimiento estudiantil para mejorar índices de permanencia.	Elaborar informe de las tareas desarrolladas por los programas de la FBA respecto al diseño de estrategias para mejorar permanencia.	Informe elaborado	01/02/2018	01/11/2018	Asesores de cohorte. FBA	Mejora de permanencia y graduación estudiantil.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 3 Educación inclusiva	Construir una nueva prueba de potencialidad pedagógica para mejorar la selección e ingreso de estudiantes a la Universidad.	Una nueva prueba de potencialidad construida	Presentar propuesta de admisión al Consejo Académico	Presentar al Consejo Académico Propuesta de admisión	Propuesta presentada al Consejo Académico	01/02/2018	30/11/2018	Vicerrector Académico	Mejoramiento de los procesos de admisión	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 3 Educación inclusiva	Crear tres estrategias de acompañamiento para mejorar la inclusión de estudiantes en condición de vulnerabilidad	N° de estrategias de acompañamiento para mejorar la inclusión (3)	Presentar a Consejo Académico el Acuerdo para Admisiones de ciegos, sordos y movilidad restringida	Presentar al Consejo Académico Propuesta de Acuerdo para Admisiones de ciegos, sordos y movilidad restringida	Propuesta presentada al Consejo Académico	01/02/2018	30/11/2018	Vicerrector Académico	Mejoramiento de los procesos de admisión	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 3 Educación inclusiva	Realizar un estudio orientado a los índices de deserción y mecanismos para su disminución e incremento de la permanencia y graduación de los estudiantes de la universidad.	Un estudio sobre las causas de deserción y mecanismos para su disminución e incremento de la permanencia y graduación, realizado	Construir una estrategia que fomente la inclusión de comunidades étnicas y en condición de vulnerabilidad.	Desarrollar un estudio para establecer las condiciones de estudiantes provenientes de comunidades étnicas y en condiciones de vulnerabilidad de la FCT.	Estudio desarrollado	01/02/2018	15/12/2018	Coordinadores de programa Coordinadores de cohorte Directores de Departamento Equipos de Acreditación, Renovación Curricular y Consejo de Departamento FCT	Elaboración de una propuesta pedagógica que posibilite la inclusión y la permanencia de los estudiantes provenientes de comunidades étnicas y en condiciones de vulnerabilidad	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 3 Educación inclusiva	Crear tres estrategias de acompañamiento para mejorar la inclusión de estudiantes en condición de vulnerabilidad	N° de estrategias de acompañamiento para mejorar la inclusión (3)	Diseñar estrategias, conceptos y materiales para la enseñanza de la lógica en personas ciegas	Elaborar un documento resultado del estudio sobre Estrategias, conceptos y materiales para enseñar lógica a las personas ciegas.	Documento resultado del estudio elaborado	01/02/2018	15/12/2018	Profesores LF FHJ	Elaboración de una propuesta pedagógica que posibilite la inclusión	Documental
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 4 Recursos de Apoyo Académico	Proyecto 1 Dotación de recursos de apoyo académico e infraestructura tecnológica	Dotar todos los laboratorios y salas especializadas de la universidad para el desarrollo de las actividades académicas en un ambiente de condiciones dignas.	N° de laboratorios y salas especializadas dotadas / N° total de laboratorios y salas especializadas existentes	Gestionar la dotación de laboratorios, salas especializadas y espacios de la FCT	Reiterar solicitudes para dotación de laboratorios, salas especializadas y espacios de la FCT	Número de solicitudes para la dotación de un laboratorio o sala especializada de la FCT	01/02/2018	15/12/2018	Decano Directores de Departamento Funcionarios encargados de las salas FCT	Mejoramiento y actualización de laboratorios y salas especializadas de la FCT	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 4 Recursos de Apoyo Académico	Proyecto 1 Dotación de recursos de apoyo académico e infraestructura tecnológica	Dotar todos los laboratorios y salas especializadas de la universidad para el desarrollo de las actividades académicas en un ambiente de condiciones dignas.	N° de laboratorios y salas especializadas dotadas / N° total de laboratorios y salas especializadas existentes	Elaborar un Documento de cada licenciatura con las propuestas correspondientes.	Realizar una propuesta de adecuación, mantenimiento y dotación para la mejora de las salas, laboratorios y espacios especializados de los programas de la FBA	Documentos elaborados con las propuestas.	01/02/2018	01/06/2018	Coordinadores de programas / Jefe de Departamento FBA	Documentos	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 5 Desarrollo profesional	Proyecto 1 Formación y cualificación docente	Diseñar e implementar un programa de desarrollo profesional dirigido a fortalecer su papel formador de nuevos maestros.	Programa de desarrollo profesional diseñado e implementado	Diseñar e implementar un programa de Desarrollo Profesional	Presentar al Consejo Académico una Propuesta del Programa de Desarrollo Profesional	Propuesta presentada al Consejo Académico	01/02/2018	30/11/2018	Vicerector Académico	Mejoramiento de la oferta para el desarrollo profesional	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 5 Desarrollo profesional	Proyecto 1 Formación y cualificación docente	Diseñar e implementar un programa de desarrollo profesional dirigido a fortalecer su papel formador de nuevos maestros.	Programa de desarrollo profesional diseñado e implementado	Realizar el debate nacional e internacional en cuanto a los retos de la educación y de la pedagogía en el posconflicto.	Diseñar una propuesta para la formación a nivel de posdoctorado en Educación y Pedagogía. (Internacional)	Documento propuesta	01/02/2018	30/11/2018	Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación - Universidad Pedagógica Nacional.	Un documento de invitaciones para la educación y la pedagogía. Este asumirá temáticas asociadas a cada uno de los ejes del Doctorado Interinstitucional en Educación en la perspectiva de contribuir al diseño de política educativa para la niñez y la juventud.	Esta sujeto a la participación y cofinanciación de entidades públicas nacionales y la participación de expertos internacionales. Incluirá estrategia de medios de comunicación masiva que movilicen país en torno al debate de la temática señalada.
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 5 Desarrollo profesional	Proyecto 1 Formación y cualificación docente	Diseñar e implementar un programa de desarrollo profesional dirigido a fortalecer su papel formador de nuevos maestros.	Programa de desarrollo profesional diseñado e implementado	Fortalecimiento de los grupos de investigación y seminarios de la FCT.	Continuar con la realización de 2 Jornadas de investigación de la FCT.	N° Jornadas de investigación en la FCT / 2	01/02/2018	15/12/2018	Decano Consejo de Facultad Directores de Departamento Profesores FCT	Consolidación y articulación de los grupos de investigación de la FCT	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 5 Desarrollo profesional	Proyecto 1 Formación y cualificación docente	Diseñar e implementar un programa de desarrollo profesional dirigido a fortalecer su papel formador de nuevos maestros.	Programa de desarrollo profesional diseñado e implementado	Construir un proyecto de Desarrollo profesional	Elaborar un documento que consigne el diseño y funcionamiento del proyecto de Desarrollo profesional	Documento elaborado	01/02/2018	01/08/2018	Profesores integrantes del proyecto de Desarrollo Profesional FBA	Contribuir al desarrollo Profesional	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 5 Desarrollo profesional	Proyecto 3 Sistema de evaluación de profesores	Crear e implementar un sistema de evaluación de los profesores de la Universidad con participación de la comunidad académica	Un sistema de evaluación de profesores implementado	Diseñar y validar un Sistema de evaluación del profesor universitario de la UPN	Presentar en Consejo Académico el estado del Proyecto del Sistema de evaluación de profesores	Presentación realizada	01/02/2018	30/06/2018	Equipo profesores del Proyecto VAC- FDI- SEP-VAC1.1.3.3	Fortalecer el Sistema de evaluación de profesores.	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 5 Desarrollo profesional	Proyecto 3 Sistema de evaluación de profesores	Crear e implementar un sistema de evaluación de los profesores de la Universidad con participación de la comunidad académica.	Un sistema de evaluación de profesores implementado	Concretar la reestructuración del formato de evaluación de profesores.	Actualizar formato de evaluación	formato de evaluación actualizado	01/02/2018	01/12/2018	Consejos Departamento Consejo de Facultad Docentes y estudiantes FCT	Actualización de instrumento de evaluación, adaptando generación automatizada de formatos según planes de trabajo semestrales.	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 6 Fortalecimiento y Desarrollo de Programas de Formación Apoyados por TIC	Proyecto 1 Estructuración y puesta en marcha del CIDET	Estructuración y puesta en marcha del Centro de Innovación y Desarrollo Educativo y Tecnológico - CIDET de la Universidad Pedagógica Nacional.	CIDET implementado	Apoyar a la Universidad en las necesidades de los diferentes programas	Apoyar tecnológica y educativamente a las unidades académicas mediante el desarrollo de por los menos 1 diplomado o curso de extensión, creación de ambientes virtuales para la LEBPB y módulos virtuales para participar en la Red virtual de Educación Ambiental.	Número de ambientes virtuales para la Licenciatura en Educación Básica Primaria a Distancia. Número de módulos de formación virtual para participantes en la Red virtual de Educación Ambiental. Diplomado o curso de extensión ofertado.	01/02/2018	01/12/2018	Equipo CIDET - FCT Consejo de Facultad	Aprobación del proyecto de creación. Apoyar tecnológicamente un programa de pregrado y posgrado. Desarrollar un diplomado o curso de extensión	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 6 Fortalecimiento y Desarrollo de Programas de Formación Apoyados por TIC	Proyecto 2 Cualificación de la oferta de cursos de extensión y programas virtuales de formación	Desarrollar dos propuestas que articulen estrategias de tecnologías de información y comunicación con procesos educativos.	N/A	Evaluar la experiencia de la Especialización en Pedagogía modalidad a distancia-cohorte Paraguay. A partir de dicha evaluación se presentarán posibles propuestas de formación continua en educación virtual	Elaborar un informe que de cuenta de la experiencia de la formación de especialistas en pedagogía cohorte Paraguay	Informe de evaluación de la experiencia	01/02/2018	01/12/2018	Coordinadora Especialización en Pedagogía FED	Fortalecer la educación virtual Internacional.	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 6 Fortalecimiento y Desarrollo de Programas de Formación Apoyados por TIC	Proyecto 2 Cualificación de la oferta de cursos de extensión y programas virtuales de formación	Desarrollar dos propuestas que articulen estrategias de tecnologías de información y comunicación con procesos educativos.	N° de programas que implementan procesos de educación a través de TIC (2)	Articular las TIC en procesos de enseñanza de la FCT.	Desarrollar un software con fines didácticos para el apoyo de la Enseñanza de conceptos científicos en la FCT.	1 Software desarrollado	01/02/2018	01/12/2018	Profesores Coordinadores de programa Directores de Departamento FCT	Incorporación del uso y apropiación de las TIC en los programas de la FCT	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 3 Fortalecimiento de las comunicaciones	Disefar estrategias de comunicación que fortalezcan el empleo de los recursos educativos en los procesos pedagógicos de la Universidad y articule el mensaje institucional con las redes sociales basadas en TIC.	N° de estrategias diseñadas e implementadas por año (1)	Continuar con la participación de la FCT Pedagógica Radio Crear un nuevo programa radial de la facultad centrado en la participación de los estudiantes y egresados de la FCT.	Divulgación de procesos de práctica pedagógica, investigación y demás aspectos formativos propios de los programas de pregrado y posgrado de la facultad, a través de 16 sesiones grabadas de Conciencia y Tecnología y 16 sesiones de un nuevo programa	N° sesiones grabadas de Conciencia y Tecnología / 16 N° sesiones de un nuevo programa / 16	01/02/2018	30/06/2018	Profesores Coordinadores de programa Directores de Departamento FCT	Divulgación de procesos de práctica pedagógica, investigación y demás aspectos formativos. Desarrollo de capacidades comunicativas de los estudiantes y egresados de la facultad.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 3 Fortalecimiento de las comunicaciones	Disefar estrategias de comunicación que fortalezcan el empleo de los recursos educativos en los procesos pedagógicos de la Universidad y articule el mensaje institucional con las redes sociales basadas en TIC.	N° de estrategias diseñadas e implementadas por año (1)	Visibilizar la producción audiovisual de la UPN y posibilitar el uso pedagógico del lenguaje audiovisual en la producción de conocimiento.	Actualizar el catálogo del programa Historias con Futuro.	Catálogo de Historias con Futuro actualizado.	01/02/2018	30/11/2018	Subdirectores de Recursos Educativos	1. Catálogo de Historias con Futuro actualizado.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 3 Fortalecimiento de las comunicaciones	Disefar estrategias de comunicación que fortalezcan el empleo de los recursos educativos en los procesos pedagógicos de la Universidad y articule el mensaje institucional con las redes sociales basadas en TIC.	N° de estrategias diseñadas e implementadas por año (1)	Contribuir al fortalecimiento de la docencia de la UPN y el reconocimiento del IPN.	Realizar 5 videos cortos para la Licenciatura de Educación Especial y un programa audiovisual celebrado los 50 años de la Licenciatura en Educación Especial.	N° videos cortos para la Lic. en Educación Especial / 5 Un (1) programa de Historias con Futuro sobre la celebración de los 50 años de la Lic. en Educación Especial.	01/02/2018	30/11/2018	Subdirectores de Recursos Educativos	2.A. Cinco (5) videos cortos para la Lic. en Educación Especial. 2.B. Un (1) programa de Historias con Futuro sobre la celebración de los 50 años de la Lic. en Educación Especial.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 3 Fortalecimiento de las comunicaciones	Disefar estrategias de comunicación que fortalezcan el empleo de los recursos educativos en los procesos pedagógicos de la Universidad y articule el mensaje institucional con las redes sociales basadas en TIC.	N° de estrategias diseñadas e implementadas por año (1)	Fomentar una mayor efectividad en el servicio de apoyo audiovisual atendido por la Subdirección.	Realizar Cuarenta (40) videoclips de la vida universitaria.	N° videoclips de la vida universitaria / 40	01/02/2018	30/11/2018	Subdirectores de Recursos Educativos	3. Cuarenta (40) videoclips de la vida universitaria.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 3 Fortalecimiento de las comunicaciones	Disefar estrategias de comunicación que fortalezcan el empleo de los recursos educativos en los procesos pedagógicos de la Universidad y articule el mensaje institucional con las redes sociales basadas en TIC.	N° de estrategias diseñadas e implementadas por año (1)	Visibilizar el quehacer universitario y fomentar nuevas formas de acceder al conocimiento pedagógico.	Realizar Quince (15) capítulos del programa Historias con Futuro.	N° capítulos del programa Historias con Futuro / 15	01/02/2018	30/11/2018	Subdirectores de Recursos Educativos	4. Quince (15) capítulos del programa Historias con Futuro.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 3 Universidad sin Fronteras	Programa 11 Universidad en el Ambiente Nacional	Proyecto 5 Prácticas docentes IPN y Escuela Maternal	Formular diez proyectos pedagógicos en las áreas curriculares del nivel preescolar, básico y medio, asumidos como experiencias de frontera, que sirvan para enriquecer los programas de formación de maestros.	N° de proyectos pedagógicos formulados en el IPN y discutidos con los docentes pares formadores de maestros en los programas de pregrado y posgrado (10)	Organizar la oferta de prácticas pedagógicas en la Escuela Maternal atendiendo tiempos y espacios que logren un mayor cubrimiento.	Construir un documento que evidencie la organización de las diferentes prácticas de estudiantes en formación de las licenciaturas y que quieren adelantar sus prácticas educativas en la EM	Documento construido	01/02/2018	01/11/2018	Directora de la Escuela, Docentes coordinadores de práctica estudiantes de formación FED	Propuesta de prácticas en la Escuela Maternal, que identifique la capacidad, estrategias de seguimiento, rotación y acceso de los diferentes programas de licenciatura interesados en adelantar prácticas en este espacio de la UPN.	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 3 Universidad sin Fronteras	Programa 11 Universidad en el Ambiente Nacional	Proyecto 5 Prácticas docentes IPN y Escuela Maternal	Formular diez proyectos pedagógicos en las áreas curriculares del nivel preescolar, básico y medio, asumidos como experiencias de frontera, que sirvan para enriquecer los programas de formación de maestros.	N° de proyectos pedagógicos formulados en el IPN y discutidos con los docentes pares formadores de maestros en los programas de pregrado y posgrado (10)	Continuar la formalización de convenios interinstitucionales que posibiliten el desarrollo de diversas prácticas pedagógicas.	Formalización de por lo menos un convenio interinstitucional que posibilita el desarrollo de diversas prácticas pedagógicas.	N° convenios interinstitucionales de práctica pedagógica formalizados	01/02/2018	15/12/2018	Decano Coordinadores de prácticas Directores de Departamento Consejo de Facultad FCT	Formalizar convenios interinstitucionales	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 4 Universidad y Sustentabilidad Ambiental	Programa 13 Formación Ambiental	Proyecto 40 Conocimiento ambiental y currículo	Crear y desarrollar un plan de formación ambiental para favorecer la incorporación de principios científicos y valores ambientales en los programas curriculares de pregrado basados en la sustentabilidad	Número de planes de formación ambiental desarrollados (1)	Elaborar dos (2) planes de Formación Ambiental para la FCT y la FEF	Dos (2) planes de formación ambiental para la FCT y FEF elaborados, como aporte al Plan de formación ambiental UPN. Los planes de formación para las facultades contienen indicadores y descriptores de la incorporación de la dimensión ambiental a programas sus curriculares de acuerdo con los aportes de la vigencia 2017-II.	Avances en el documento que contenga los dos (2) planes de formación ambiental para la FCT y la FEF	01/02/2018	15/12/2018	Equipo del proyecto.	Estructurar un plan de formación ambiental inicialmente para la FCT y la FEF	Se modifica la acción, meta o producto, el indicador y los resultados esperados.
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 4 Universidad y Sustentabilidad Ambiental	Programa 13 Formación Ambiental	Proyecto 40 Conocimiento ambiental y currículo	Crear y desarrollar un plan de formación ambiental para favorecer la incorporación de principios científicos y valores ambientales en los programas curriculares de pregrado basados en la sustentabilidad	Número de planes de formación ambiental desarrollados (1)	Gestionar con el Comité de Medio Ambiente la articulación de la sede de la 57 en sus propósitos mediante la elaboración de un plan de acción conjunto	Elaborar el plan de acción conjunto con el Comité de Medio Ambiente	Plan de acción conjunto elaborado	01/02/2018	30/11/2018	Directora, Coordinadores de Departamento y personal administrativo FED	Estrategia de articulación conjunto	Ninguna
Docencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 4 Universidad y Sustentabilidad Ambiental	Programa 13 Formación Ambiental	Proyecto 40 Conocimiento ambiental y currículo	Crear y desarrollar un plan de formación ambiental para favorecer la incorporación de principios científicos y valores ambientales en los programas curriculares de pregrado basados en la sustentabilidad	Número de planes de formación ambiental desarrollados (1)	Desarrollar la Cátedra Ambiental como espacio de formación ambiental. Elaboración y edición del libro aportes de la Cátedra ambiental.	Cuatro (4) sesiones de Cátedra Ambiental realizadas por semestre. Atender al menos a 100 asistentes por semestre en la cátedra ambiental. Libro entregado a Fondo Editorial UPN para su revisión y publicación.	# de sesiones de cátedra ambiental desarrolladas por semestre # de asistentes por semestre a la cátedra ambiental Un libro publicado por el Fondo Editorial sobre los aportes de la cátedra ambiental	01/02/2018	15/12/2018	Equipo del proyecto.	Apropiación de principios de sustentabilidad por parte de la comunidad universitaria.	Se modifica la acción, meta o producto, el indicador y los resultados esperados.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO								
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES	
										INICIO	FIN				
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 4 Universidad y Sustentabilidad Ambiental	Programa 13 Formación Ambiental	Proyecto 40 Conocimiento ambiental y currículo	Crear y desarrollar un plan de formación ambiental para favorecer la incorporación de principios éticos y valores ambientales en los programas curriculares de pregrado basados en la sustentabilidad	Número de planes de formación ambiental desarrollados (1)	Participación del DCS en el proyecto institucional "Conocimiento Ambiental y Currículo"	Participar en el proyecto institucional "Conocimiento ambiental y currículo"	Implementar los resultados del proyecto en el marco de las asignaturas de los programas académicos relacionadas con la educación ambiental		01/02/2018	15/12/2018	1) Director del DCS y Docente del programa FHU	Participación en la construcción del Plan de Formación Ambiental para la Universidad Pedagógica Nacional.	Documental
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 4 Universidad y Sustentabilidad Ambiental	Programa 13 Formación Ambiental	Proyecto 40 Conocimiento ambiental y currículo	Crear y desarrollar un plan de formación ambiental para favorecer la incorporación de principios éticos y valores ambientales en los programas curriculares de pregrado basados en la sustentabilidad	N/A	Dar continuidad a las estrategias diseñadas en cada uno de los programas para la formación ambiental de comunidad académica.	Elaborar un Documento que consigne las estrategias diseñadas en cada uno de los programas para la formación ambiental de la comunidad académica.	Documento elaborado		01/02/2018	01/11/2018	Docentes integrantes del proyecto de Facultad Artes por el Ambiente. FBA	Fortalecimiento de las estrategias diseñadas para la formación ambiental.	Ninguna
Doencia	Otros Elementos de Gestión	Otros Elementos de Gestión Administrativa	Eficiencia Administrativa	Mantenimiento Sistema de Gestión Integral	No Aplica	No aplica	Indicadores actualizados en la página web	Mantener actualizadas las tablas de indicadores en las fechas establecidas de acuerdo con la información que se vaya publicando en las fuentes	N° indicadores del Proceso de Doencia actualizados en la página web / 5		01/02/2018	30/11/2018	Vicerrectoría Académica - Patricia Valderama	Actualización permanente del Sistema de Gestión Integral	Ninguna
Doencia	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de transparencia activa	No Aplica	No aplica	Implementar Estrategias de divulgación para la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad, Proceso de Doencia	Diseñar e implementar dos estrategias de divulgación del Proceso de Doencia	Dos estrategias de divulgación diseñadas e implementadas		01/02/2018	30/11/2018	Vicerrectoría Académica - Patricia Valderama	Avanzar en la apropiación del Sistema de Gestión Integral, Proceso de Doencia.	Ninguna
Doencia	Otros Elementos de Gestión	Otros Elementos de Gestión Administrativa	Eficiencia Administrativa	Mantenimiento Sistema de Gestión Integral	No Aplica	No aplica	Participar en las actividades de actualización del proceso de doencia en lo relacionado al diseño de procedimientos de postgrados.	Diseñar, validar y adoptar en el SIGUPN Procedimientos de postgrados	Procedimientos de postgrados adoptados		01/02/2018	30/11/2018	Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación - Universidad Pedagógica Nacional.	Disponer de procedimientos institucionales para los programas de postgrado.	Dependerá de la convocatoria que realice el líder del proceso y de lo aplicable para el diseño de procedimientos institucionales el Doctorado Interinstitucional en Educación en el marco del Convenio de Cooperación Institucional.
Doencia	Otros Elementos de Gestión	Otros Elementos de Gestión Administrativa	Eficiencia Administrativa	Mantenimiento Sistema de Gestión Integral	No Aplica	No aplica	Crear procedimientos para la formalización de las actividades pedagógicas artísticas que requieren asignación presupuestal en la FBA.	Crear Protocolos de funcionamiento de la FBA	Protocolos creados		01/02/2018	01/11/2018	Decanatura, dirección de departamento y coordinaciones FBA	Formalización de los procedimientos requeridos para la asignación presupuestal de las actividades artístico-pedagógicas que desarrollan los programas de la Facultad.	Ninguna
Doencia	Otros Elementos de Gestión	Plan Acción GEL	Elementos Transversales	Centrar la atención en el ciudadano	Estrategia de promoción	No aplica	Relación de modificaciones realizadas	Actualizar permanentemente el sitio web de la VAC y el GOAE, avances con relación en Gobierno en Línea	Sitio Web de la VAC completamente actualizado y atendiendo a Gobierno en Línea.		01/02/2018	01/11/2018	Vicerrectoría Académica - Patricia Valderama	Divulgación del Proceso de Doencia	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano → Transparencia y Acceso a la Información → Lineamientos de Transparencia Activa
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normalidad interna actualizada	1. Consolidar los aportes recogidos en consulta con los estamentos de la comunidad educativa. 2. Tramitar en los Consejos de colegio y la universidad el Proyecto y aprobarlos debidamente	Actualizar el Proyecto Educativo Institucional del Instituto Pedagógico Nacional.	Proyecto Educativo Institucional del IPN actualizado		16/01/2018	21/12/2018	Dirección IPN comunidad educativa IPN	PEI que guía las acciones y atiende a las necesidades y el contexto del IPN	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normalidad interna actualizada	1. Consolidar el documento Compendio Normativo. 2. Tramitarlo en los Consejos del IPN y aprobarlo debidamente	Consolidar y tramitar ante el Consejo Directivo el marco Normativo Interno del IPN en un documento.	Tramitación del compendio normativo en Consejo Directivo		18/01/2018	21/12/2018	Director y Abogado IPN	Organizar procesos administrativos en razón del fortalecimiento de la función del colegio	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 5 Desarrollo Profesional	Proyecto 15 Sistema de evaluación de profesores	Crear e implementar un sistema de evaluación de los profesores de la Universidad con participación de la comunidad académica	Un sistema de evaluación de profesores implementado	Realizar los ajustes al sistema y aplicar la tercera versión	Aplicar la retroalimentación del sistema de evaluación diagnóstico formativa con los maestros IPN	Retroalimentación realizada		01/03/2018	21/12/2018	Equipo de dirección y maestros IPN	Una práctica pedagógica integral que responda a las necesidades educativas	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 19 Sistema de publicaciones y difusión del conocimiento	Editar y publicar ochenta títulos producto de la investigación y labor docente que aporten en forma significativa al desarrollo de los procesos pedagógicos	N° de títulos editados y publicados (80)	1. Publicar por lo menos dos artículos con referencias a la Historia del IPN en la Revista Nodos y Nudos. 2. Difundir por la página WEB información sobre los 50 años de la sección de educación especial	Difundir la historia del IPN en redes académicas u otras revistas académicas.	Historia del IPN difundida		19/02/2018	21/12/2018	Coordinación Ed. Especial Comisión Educación especial	Proyectar nuevas perspectivas que fortalezca la práctica pedagógica en la sección	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 2 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 19 Sistema de publicaciones y difusión del conocimiento	Producir diez proyectos editoriales de materiales educativos y didácticos para la escuela básica media y superior del país	N° de proyectos editoriales producidos (10)	1. Recopilar y editar las propuestas de los Proyectos Educativos Integrales de las siete comunidades. 2. Difundirlos por la página WEB	Estructurar un documento memoria del proceso de construcción del PPI	Documento estructurado		18/01/2018	21/12/2018	Equipo directivo, líderes de comunidad equipo editorial IPN Coordinador Moodle y dinamizador página IPN	Estructurar un documento que recoja las memorias de todas las comunidades	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales doencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 7 Fortalecimiento del programa de egresados	N/A	N/A	1. Actualizar la base de datos de egresados del IPN 2. Invitar egresados de la sección de educación especial a la celebración de los 50 años.	Diseñar una estrategia para vincular egresados a la comunidad educativa del IPN	Estrategia diseñada		09/03/2018	21/12/2018	Dirección IPN - Representante estudiantil del Consejo directivo - Coordinación Ed Especial	Consolidar las redes de la comunidad 7	Ninguna
Doencia	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 3 Universidad sin Fronteras	Programa 11 Universidad en el Ámbito Nacional	Proyecto 30 Redes pedagógicas y cualificación de maestros en ejercicio y actores educativos	Reactivar la participación de la UPN en al menos diez redes pedagógicas nacionales e internacionales	N° de redes pedagógicas nacionales en que participa la UPN (10)	Generar el espacio para la vinculación de maestros del IPN a redes	Realizar dos encuentros virtuales o presenciales entre maestros del IPN y maestros de otras instituciones educativas	N° encuentros realizados / N° encuentros propuestos		18/03/2018	21/12/2018	Coordinaciones académicas y de convivencia	Intercambiar experiencias pedagógicas	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Doctrina	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 3 Universidad sin Fronteras	Programa 11 Universidad en el Ámbito Nacional	Proyecto 32 Prácticas docentes El Instituto Pedagógico Nacional y Escuela Maternal como centro de experiencia pedagógica	Articular prácticas pedagógicas de al menos diez programas de pregrado con las áreas curriculares correspondientes al IPN produciendo aportes significativos a las mismas y los ámbitos de formación inicial de maestros.	N° de programas de pregrado que articulen sus prácticas pedagógicas con los niveles y áreas de formación del IPN (10)	Crear por lo menos una práctica más de alguna licenciatura de la UPN en alguna de las áreas o secciones del IPN	Aumentar y articular nuevas prácticas pedagógicas de la UPN con el IPN	N° prácticas en 2018 / N° prácticas en 2017	18/01/2018	21/12/2018	Coordinación de práctica y extensión social.	Intercambiar experiencias pedagógicas	Ninguna
Doctrina	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 3 Universidad sin Fronteras	Programa 11 Universidad en el Ámbito Nacional	Proyecto 33 Centro de memoria en educación y pedagogía	Incorporar al Centro de Memoria en la Educación y Pedagogía el material de archivo y de cultura material que existe en el IPN	Material de archivo y de cultura material del IPN, recogido y sistematizado como parte del Centro de Memoria en Educación y Pedagogía / Total de material de archivo y cultura material del IPN existente en 2014	Disfundi en el UPN la Sala IPN en el Museo Pedagógico	Realizar una exposición de los 50 años de educación especial	Exposición realizada	09/03/2018	21/12/2018	Coordinación educación especial y área de Artes - Comisión Histórica	Escritos que recogen historias de vida de actores de la sección.	Ninguna
Doctrina	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 3 Universidad sin Fronteras	Programa 12 Universidad en el Ámbito Internacional	Proyecto 37 Ampliación de la movilidad de profesores y estudiantes	Incrementar en 10 por ciento el intercambio de estudiantes y docentes con los de los países de la región y del mundo para fortalecer la participación en comunidades académicas nacionales e internacionales	N° de estudiantes y docentes en intercambio / N° de estudiantes y docentes en intercambio, vigencia 2014	1. Gestionar la participación de tres docentes del IPN en eventos académicos de carácter nacional. 2. Presentar a la UPN una propuesta para que se pueda apoyar financieramente el desplazamiento de estudiantes del IPN a eventos académicos, deportivos o artísticos.	Aumentar la participación de docentes y estudiantes del IPN en eventos de intercambio nacionales e internacionales	N° docentes y estudiantes en eventos de intercambio en 2018 / N° docentes y estudiantes en eventos de intercambio en 2017	18/01/2018	21/12/2018	Consejo académico IPN	Aportar al debate pedagógico nacional desde la apuesta pedagógica IPN	Ninguna
Doctrina	Otros Elementos de Gestión	Iniciativas Adicionales	Iniciativas Adicionales	Otros	N/A	N/A	Conservar el patrimonio documental del IPN	Recoger el menos 20 piezas más del patrimonio pedagógico material	N° piezas recogidas / 20	18/01/2018	21/12/2018	Equipo de dirección y maestra IPN	Fortalecer la colección del Museo pedagógico.	Ninguna
Doctrina	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM01-IPN-2017. El Clima Organizacional no es el adecuado para los funcionarios que laboran allí, como es el caso del sitio de fotocopiado en donde el espacio es demasiado reducido y genera riesgo de enfermedad profesional, debido a que se cuenta con dos fotocopadoras emitiendo radiación de manera constante. Adicionalmente se percibe humedad en la mayoría de las áreas que fueron visitadas en la auditoría y por el tema de archivo los ácaros se perciben en el ambiente y la ergonomía no es la adecuada en la mayoría de los casos.	Debido a solicitud de traslado de funcionarios del área del CUP, se realizó la reubicación del centro de copiado al espacio de copiado de gimnasio de bachillerato. Dado que se debía hacer entrega de unas oficinas administrativas.	Se trasladó el centro de copiado a un espacio que se adecuo cerca al gimnasio de bachillerato.	Redistribuir oficinas y buscar un nuevo espacio	Garantizar un espacio laboral adecuado para fotocopiado y archivo para mejorar el clima organizacional.	Un espacio adecuado	02/01/2018	29/09/2018	Subdirección de Servicios Generales- Instituto Pedagógico Nacional	Mejorar el clima organizacional	Ninguna
Doctrina	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM02-IPN-2017. Durante el recorrido por las instalaciones del Instituto Pedagógico Nacional se pudo observar que se presentan graves problemas de infraestructura como paredes agrietadas, techos en muy mal estado, vidrios rotos, entre otros. Situación que puede afectar la integridad de los niños que estudian allí.	No se tiene aprobado en los Planes de Mantenimiento las apropiaciones suficientes para garantizar las intervenciones en los espacios físicos del IPN.	Se presentan áreas y espacios físicos sin los debidos mantenimientos.	Presentar a la Subdirección de Servicios Generales las necesidades prioritarias en cuanto a Infraestructura del IPN para que sean incluidas dentro del plan de mantenimiento 2018.	Atender los mantenimientos de las áreas del Instituto Pedagógico Nacional.	Solicitud de necesidades prioritarias	02/01/2018	29/09/2018	Instituto Pedagógico Nacional - Rectoría UPN	Mejorar las condiciones físicas de los diferentes espacios que habitan en el IPN	Ninguna
Doctrina	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM03-IPN-2017. No se evidenciaron registros de los mantenimientos preventivos de los equipos que hacen parte de los laboratorios. De igual manera, no se cuenta con un programa anual de mantenimiento preventivo formalizado y aprobado, lo que puede afectar la prestación del servicio a los estudiantes.	Dentro de las programaciones presupuestales de la UPN no se tenía identificada la asignación de recursos, esta situación no permite garantizar el cumplimiento de un cronograma razón por la cual no se proyecta. El presupuesto que la ración asigna a la UPN no es suficiente.	El mantenimiento de los laboratorios se ve afectado para el funcionamiento.	Elaborar un cronograma anual de mantenimiento para los equipos de laboratorio. Una vez realizados los mantenimientos y calibraciones se crean los archivos de soportes con los registros generados por cada equipo.	Garantizar el buen funcionamiento de los equipos de los laboratorios, generando un programa anual de mantenimiento con sus respectivos soportes por equipos.	cronograma. Registros de mantenimiento por equipo.	02/01/2018	29/09/2018	Coordinador Laboratorio IPN	Equipos en mejores condiciones para el buen desarrollo de las prácticas de laboratorio.	Ninguna
Doctrina	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM04-IPN-2017. Se observó que para la solicitud de libros de estudiantes se debe ingresar en el sistema KOHA y para realizar el préstamo y solicitud se debe imprimir un formato y hacer todo el proceso en el sistema, dado que la biblioteca es atendida por dos funcionarios, el trámite es demasiado dispendioso y demorado, lo que podría agilizarse estimo la utilización del carnet de Biblioteca.	Por recomendación del equipo Directivo se sugirió no volver a elaborar e imprimir carnet de biblioteca de los estudiantes.	Obliga a pensar alternativas para el préstamos y entregas del material bibliográfico.	Organizar la biblioteca abierta y crear la cultura de devolución responsable.	Sistema de préstamos organizados	Espacios de biblioteca reorganizados.	02/01/2018	29/09/2018	Biblioteca IPN	Custodia, control y manejo del material bibliográfico.	Ninguna
Doctrina	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM05-IPN-2017. En la Secretaría Académica se transcriben en libros las actas de grado, lo que implica desgaste administrativo, pudiéndose manejar de manera electrónica PDF.	No hay recursos para digitalizar libros de actas de grado.	Se hace dispendioso el proceso.	Solicitar recursos para la digitalización de los archivos que corresponden.	Disponer de los recursos	Libros de actas digitalizados	02/01/2018	29/09/2018	Secretaría Académica IPN	Optimizar el manejo de la información que contiene los libros de actas.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Docencia	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H01-IPN-2017. Se evidenció en el área de Bienestar, que desde el 23 de febrero de 2017 se encuentra selada la enfermería por parte de la Secretaría Distrital de Salud- SDS. Lo anterior obedece a que dicha entidad exige al IPN que esta funcione de acuerdo a la habilitación otorgada como una IPS y la infraestructura no cumple con las exigencias de la SDS. Dicha situación afecta la prestación del servicio a los estudiantes, debido a que el área que se destinó para ejercer la labor de enfermería es inadecuada, como se puede evidenciar en registro fotográfico. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 1.1.2 Desarrollo de Talento Humano del MECI 1000-2014.	Antigüedad y mal estado de la infraestructura, mobiliario y equipos existentes en el área de enfermería, sumado a las dificultades de presupuesto para atender estos requerimientos rápidamente.	Cierre de la enfermería del colegio.	Habilitar el servicio de enfermería en el IPN	Tener abierta la enfermería del colegio para realizar la atención inicial en salud y primeros auxilios a los estudiantes y comunidad educativa.	El acta de des habilitación transitoria del servicio de enfermería del colegio emitió por la Secretaría Distrital de Salud.	02/01/2018	18/09/2018	Director del IPN y coordinación de Bienestar	Tener en uso las instalaciones de la enfermería escolar para prestar un servicio de calidad en salud inicial y primeros auxilios a los estudiantes del colegio.	Recomendaciones OCI: Gestionar frente a la Secretaría Distrital de salud la des habilitación otorgada para que de esta manera el servicio de enfermería siga funcionando en condiciones adecuadas. Va se retiraron.
Docencia	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H02-IPN-2017. No se evidenciaron procedimientos documentados en las diferentes áreas del IPN, lo cual dificulta que las tareas se realicen de manera estandarizada y que no se cuente con mecanismos de control que garanticen el debido desarrollo de las mismas. Lo anterior incumple lo establecido en el Decreto 1537 del 2001 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993...", en el que se establece la obligatoriedad para las entidades de elaborar, adoptar y aplicar manuales a través de los cuales se documenten y formalicen los procesos y procedimientos, así como lo definido en el numeral 1.2.2 Modelo Operación por Procesos del MECI 1000-2014.	Históricamente el Instituto Pedagógico Nacional no tenía procesos y procedimientos de las actividades propias documentados	Algunos procesos no deja huella para seguir mejorando.	Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación asesoría para llevar a cabo la documentación de procesos .	Documentación de los procesos que genera el Instituto Pedagógico Nacional para que hagan parte del sistema e implementados.	Procedimientos documentales en las diferentes áreas del IPN	02/01/2018	18/09/2018	Dirección IPN	procedimientos documentados.	Recomendaciones OCI: Solicitar asesoría y acompañamiento de la Oficina de Desarrollo y Planeación de la UPN, en cuanto a la estandarización de los documentos que hacen parte del sistema, con el fin de ser implementados.
Docencia	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H03-IPN-2017. Se evidenció que para el desarrollo de las actividades, las áreas emplean formatos que no se encuentran formalizados ni socializados al interior del IPN y no están ligados a un procedimiento que sirvan como mecanismos de control. Lo anterior incumple lo establecido en el Decreto 1537 del 2001 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993...", en el que se establece la obligatoriedad para las entidades de elaborar, adoptar y aplicar manuales a través de los cuales se documenten y formalicen los procesos y procedimientos, así como lo definido en el numeral 1.2.2 Modelo Operación por Procesos del MECI 1000-2014.	Históricamente el Instituto Pedagógico Nacional no tenía procesos y procedimientos de las actividades propias documentados	Algunos procesos no deja huella para seguir mejorando.	Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación asesoría para llevar a cabo la documentación de procesos .	Documentación de los procesos que genera el Instituto Pedagógico Nacional para que hagan parte del sistema e implementados.	Formatos documentados en las diferentes áreas del IPN	02/01/2018	18/09/2018	Dirección IPN	Formatos documentados.	Recomendaciones OCI: Solicitar asesoría y acompañamiento de la Oficina de Desarrollo y Planeación de la UPN, en cuanto a la estandarización de los documentos que hacen parte del sistema, con el fin de ser implementados.
Docencia	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H04-IPN-2017. Se evidenció en el área de Biblioteca que existen libros sin el proceso de rotulación, catalogación y clasificación, los cuales no han ingresado al inventario de la UPN, toda vez que, las facturas N° 19811 y 19812 con las que se legalizó el pago en la Subdirección Financiera, del convenio interadministrativo N° 1253 de 2015, suscrito entre la Universidad Pedagógica Nacional y el MEN SAR 11215, no corresponden a los libros recibidos, sino a las facturas N° 20264 y 20267 emitidas como corrección de las primeras, que no hacen parte de la autorización de avance TS de 20 de diciembre de 2015 por valor de \$11.000.000. Lo anterior contraviene lo establecido en Manual Manejo de Bienes de la UPN y el numeral 1.2.2 Modelo Operación por Procesos del MECI 1000-2014.	Se recibió material bibliográfico, diferente al relacionado en las facturas del convenio.	Material archivado sin clasificar ni ingresar debidamente al inventario de la Biblioteca del IPN.	1. Legalizar el recibido del material bibliográfico relacionado en las facturas originales a través de las cuales se ejecutó el convenio. 2. Registro e inclusión del material definitivo al inventario de la biblioteca escolar del IPN.	Un inventario bibliográfico saneado y depurado.	Libros registrados catalogados en el inventario.	02/01/2018	18/09/2018	Director IPN	Libros registrados catalogados en el inventario.	Recomendaciones OCI: Solicitar asesoría a la Oficina Jurídica, al Grupo de Contratación y Subdirección Financiera, para realizar el debido ingreso de los elementos al inventario de la Universidad Pedagógica Nacional.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI	META PDI	INDICADOR PDI	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
				DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	EFFECTOS HALLAZGO				INICIO	FIN			
Docencia	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H05-IPN-2017. Se evidenció en el área de Bienestar del IPN, que la supervisión de los contratistas de prestación de servicios que se suscriben con las personas que ejercen sus labores en dicha área, son supervisadas por otro contratista que ejerce funciones de Coordinador, incumpliendo el Estatuto de Contratación de la UPN - Resolución 0752 de 29 de julio 2013 Art. Segundo La supervisión será ejercida a través de funcionarios de planta y/o servidores públicos de la Universidad. y la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción Art. 83. Supervisión e interventoría contractual, al igual que lo establecido en el numeral 1.2.2 Modelo Operación por Procesos del MECI 1000- 2014.	Falta de información del Grupo de Contratación	Solicitud de la dirección del Instituto Pedagógico Nacional.	Cambiar la supervisión de los contratistas de Bienestar a nombre del Director del colegio	Cumplir con la disposición de la norma en cuanto a interventoría de los contratistas del colegio.	Documento de designación de supervisor para cada contratista que reposa en el archivo de interventorías de 2017 del colegio.	02/01/2018	18/09/2018	Dirección y Coordinadores IPN	Mantener la adecuada interventoría de los contratistas del colegio.	Recomendaciones OCI: Realizar la gestión correspondiente para que la supervisión de los contratos sea asumida por personal de planta, para lo cual se puede contratar personal de apoyo a la supervisión a través de contratos de prestación de servicios.
Docencia	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H06-IPN-2017. Se evidenció en la carpeta derechos de petición rotulada IPN 395.42 deficiencias en cuanto a la trazabilidad de los casos en donde en uno de ellos no aparecen los documentos que se anexan al Derecho de Petición y los adjuntos no corresponden al caso referenciado. De igual manera, no se evidenció en la AZ los documentos de respuesta de dos casos señalados en el anexo 01, lo cual permite determinar fallas en el seguimiento y controles existentes e incumple el numeral 1.2.2 Modelo Operación por Procesos del MECI 1000- 2014.	La funcionaria encargada en el 2015 no adelanto sus funciones correctamente.	Problemas en la organización correcta del archivo.	Revisar todas las AZ de dirección y se corrigen los errores	Optimizar la clasificación de documentos en Dirección.	AZ revisados con documentos organizados	02/01/2018	18/09/2018	Secretaría de Dirección IPN	AZ con documentos adecuados	Recomendaciones OCI: Implementar adecuadamente la definición en el procedimiento PRO003GGU Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias (PQRSFD) debido a que este es un documento transversal a la gestión.
Docencia	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H07-IPN-2017. Se evidenció mediante inspección visual que en algunos sitios del IPN el archivo de gestión se encuentra en mal estado como se puede evidenciar mediante registro fotográfico Anexo 02. Lo anterior incumple las disposiciones del Archivo General de la Nación y el procedimiento PRO003GGD 'Control de Registros' cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la organización, transferencia, disposición, preservación a largo plazo y valoración de los documentos físicos y electrónicos. De igual manera, se incumplió el numeral 3. Eje Transversal de Información y Comunicación del MECI 1000- 2014.	Hay un atraso histórico en la organización del archivo	Riesgo de deterioro	1. Jornadas de depuración y organización para el archivo del IPN. 2. Asignar el archivo por cada área responsable.	Realizar la depuración del archivo.	Jornadas de Depuración	02/01/2018	18/09/2018	Dirección y Coordinadores IPN	Depuración del archivo IPN.	Recomendaciones OCI: Adelantar jornadas de depuración y organización de todo el archivo que se encuentra en las diferentes áreas que hacen parte del Instituto Pedagógico Nacional, en cumplimiento a las disposiciones del Archivo General de la Nación.
Docencia	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H08-IPN-2017. Se evidenció mediante verificación de la Tabla de Retención Documental que las AZS contienen registros de 2016 archivados en AZS de 2017, en la AZ rotulada IPN-395.3.67, memorando sin firmas, actas 1 y 2 del Comité Veedor PEGRE de 2016 sin firmas, documentos sin copia ni Orfeo, se observaron AZS en la Secretaría Académica y en las carpetas que contienen las actas de Consejo Directivo, Consejo Académico y de padres sin la debida rotulación, en algunas áreas se desconocía la última versión de la TRD, en el archivo de la Secretaría Académica se observaron planes de estudio desde 1984 y Hojas de vida de Docentes. En la AZ de Actas de Comité de Convivencia se evidenció que no están archivadas cronológicamente y aparecen documentos que no hacen parte de la misma. Lo anterior contraviene las disposiciones del Archivo General de la Nación y el procedimiento PRO003GGD 'Control de Registros' cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la organización, transferencia, disposición, preservación a largo plazo y valoración de los documentos físicos y electrónicos. De igual manera, se incumple con el numeral Eje Transversal de Información y Comunicación del MECI 1000- 2014.	Hay un atraso histórico en la organización del archivo	Archivo, en difíciles condiciones para su consulta, documentos sin transferencias.	Organizar el archivo de gestión de cada área. Actualizar la Tabla de Retención Documental Asignar el archivo por cada área responsable para depurar los documentos.	Organizar el archivo de gestión en cada área.	Un archivo de Gestión organizado	02/01/2018	18/09/2018	Dirección y Coordinadores IPN	Archivo de Gestión Organizado	Recomendaciones OCI: Depurar todo el archivo que se encuentra en las diferentes áreas que hacen parte del Instituto Pedagógico Nacional en cumplimiento a las disposiciones del Archivo General de la Nación.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO								
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES	
										INICIO	FIN				
Doctrina	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H09-IPN-2017. Se evidenció que el IPN no realizó transferencias ni eliminaciones de los registros generados durante vigencias anteriores, lo que ocasiona que a la fecha se encuentre archivo en todos los años del colegio y no se libera espacio que puede ser mejor aprovechado. Lo anterior incumple las disposiciones del Archivo General de la Nación y el procedimiento PRO020300 "Control de Registros". De igual manera se incumple con el numeral 3. Eje Transversal de Información y Comunicación del MECI 1000- 2014.	No se ha terminado de realizar la transferencia y eliminación de registros.	Archivo, en difíciles condiciones para su consulta, documentos sin transferencias.	Identificar el total de documentos en archivo del IPN, para establecer los documentos que hacen parte del archivo de gestión y los documentos que se deben transferir.	Realizar las transferencias documental del IPN por áreas.	Transferencias realizadas		02/01/2018	18/09/2018	Dirección y Coordinadores IPN	Archivo de Gestión Organizado	Recomendaciones OCI: Depurar todo el archivo que se encuentra en las diferentes áreas que hacen parte del Instituto Pedagógico Nacional en cumplimiento a las disposiciones del Archivo General de la Nación.
Doctrina	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H10-IPN-2017. Se evidenció que el organigrama del Instituto Pedagógico Nacional que aparece publicado en la Página Web no está alineado con lo definido en el Acuerdo 028 de 2000 "Por el cual se determina la organización académica administrativa...". toda vez que por ejemplo las coordinaciones no están debidamente formalizadas y los lineamientos estratégicos no se encuentran actualizados. Lo anterior contraviene lo establecido en el acto administrativo referenciado en este aparte y lo establecido en el numeral 1.2.3 Estructura Organizacional.	No se ha concluido el proceso de reestructuración orgánica	Coordinaciones sin el reconocimiento formal	Presentar propuesta de reorganización de la estructura administrativa	Adequar estructura administrativa a las necesidades actuales	Solicitud re-organización de estructura administrativa		02/01/2018	18/09/2018	Dirección IPN	Solicitud tramitada	Recomendaciones OCI: Mediante la estructura organizacional que viene adelantado la UPN se debería considerar lo concerniente a la estructura del Instituto Pedagógico Nacional, teniendo en cuenta que el Acuerdo que conforma la estructura del colegio data del año 2000.
Doctrina	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H11-IPN-2017. Se evidenció que no se encuentran creadas las coordinaciones de Bienestar y Prácticas en donde esta última se viene realizando por un Docente de planta. Lo que incumple lo establecido en el Acuerdo 028 de 2000 "Por el cual se determina la organización académica administrativa...". Art 4. Literal 5 y lo establecido en el numeral 1.2.3 Estructura Organizacional.	No se ha concluido el proceso de reestructuración orgánica	Coordinaciones sin el reconocimiento formal	Presentar propuesta de reorganización de la estructura administrativa	Adequar estructura administrativa a las necesidades actuales	Solicitud re-organización de estructura administrativa		02/01/2018	18/09/2018	Dirección IPN	Solicitud tramitada	Recomendaciones OCI: Mediante la estructura organizacional que viene adelantado la UPN se debería poner en consideración lo concerniente a la estructura del Instituto Pedagógico Nacional, partiendo que el Acuerdo que conforma la estructura del colegio data del año 2000.
Doctrina	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H12-IPN-2017. "HABEAS DATA" En la Biblioteca se evidenciaron cajas con información confidencial de padres de familia presentadas en el proceso de inscripción al IPN, las cuales no tienen ninguna seguridad, se encuentran expuestas a cualquier persona que acceda al lugar. Esto incumple la ley 1581 de 2012 y Decreto 1074 de 2015 de la Protección de los datos personales y la Constitución Política Art. 15 "Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre...". De igual manera, incumple lo establecido en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del MECI 1000- 2014.	Estaban allí provisionalmente mientras se realizaba una revisión de casos.	N/A	Ubicar las carpetas en el archivo correspondiente, con la seguridad adecuada	Ubicación de carpetas	Carpetas Reubicadas		02/01/2018	18/09/2018	Dirección IPN	Carpetas resguardadas	Recomendaciones OCI: Hacer parte integral de la definición de las políticas de seguridad que viene adelantando la Universidad Pedagógica Nacional con relación a lo que exige la implementación de la Estrategia de Gobierno en línea - GEL.
Doctrina	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H13-IPN-2017. En el área de Salud, se evidenció que los registros derivados de las consultas médicas realizadas en el IPN no se encuentran archivadas y debidamente salvaguardadas como lo exige el Ministerio de Salud. Lo anterior incumple lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica" Art. 12 "Todos los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de Historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, copia e histórico...". De igual manera contraviene lo establecido en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del MECI 1000- 2014.	Falta de conocimiento de la norma y alta rotación de profesionales en el servicio	Dificultad en la ubicación de información básica de los estudiantes atendidos.	Ubicar el archivo inactivo existente en la institución, se hará inventario del mismo, se solicitará a la universidad la adecuación de un espacio físico para la ubicación del archivo de gestión y del archivo central, se solicitará mobiliario y material adecuado para organizar la información, y se solicitará además una secretaria para el área de Bienestar como única persona a cargo de la custodia del archivo.	Organización de las historias clínicas de los estudiantes de acuerdo a la norma.	Tener el archivo de gestión del área de Bienestar de acuerdo a la norma		02/01/2018	18/09/2018	Director del IPN y Coordinación de Bienestar.	Manejo efectivo y adecuado de las historias clínicas del servicio de Bienestar del colegio.	Recomendaciones OCI: Solicitar asesoría y acompañamiento al grupo de Archivo y correspondencia de la Universidad Pedagógica Nacional con el propósito de garantizar las debidas condiciones de las Historias Clínicas.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Docencia	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H14-IPN-2017. "Supervisión de Contratos" En la revisión de los dos convenios no fue posible evidenciar documentalmente el cumplimiento de las obligaciones a cargo de ambas partes, toda vez que no existen registros, procesos, protocolos de las salidas pedagógicas y estándares de cumplimiento en la ejecución. Lo cual afecta la adecuada supervisión contractual e incumple lo establecido en Estatuto de Contratación adoptado mediante Resolución N°0752 de 29 de Julio de 2013 artículo segundo " (...) Enténdase por supervisión la actividad no especializada consistente en la verificación y seguimiento técnico, administrativo, financiero contable y jurídico que debe hacerse sobre el objeto, las obligaciones y la ejecución del contrato, orden o convenio" y la ley N°14 de 2011 Estatuto anticorrupción Art. 83 " (...) La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero contable y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato (...) y lo establecido en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del MECI 100-2014.	Dentro de las dinámicas institucionales no se hizo entrega formal del protocolo y políticas que viabilizan la institucionalidad de las salidas pedagógicas ante la FEAM	Desde coordinaciones no se ha realizado el proceso de supervisión en los en los aspectos técnicos, financiero y contable que debe hacerse sobre el objeto, las obligaciones y la ejecución del contrato. Se aclara que este proceso se viene desarrollando desde lo académico-pedagógico.	1. Generar un comité conformado por los coordinadores y representante de la Fundación FEAM para revisar y ajustar el protocolo de salidas. 2. Realizar programación de salidas pedagógicas vigencia 2018 3. Unificar y socializar formatos de planeación de salidas pedagógicas y registro de proveedores y se reglamento en el protocolo 4. Elaborar la carpeta con respecto a cada salida y/o actividad pedagógica y reglamentar su implementación en el protocolo	1. Revisar, ajustar y socializar el protocolo institucional de salidas pedagógicas 2. Organizar el cronograma institucional de salidas pedagógicas 3. Unificar y socializar los formatos relacionados con la planeación de salidas así como su reglamento dentro del protocolo general de salidas 4. Sistematizar en una base de datos lo concerniente a las salidas tanto en lo académico, logístico y financiero	1. Conformación de un Comité de Salidas pedagógicas para orientar las políticas de las salidas pedagógicas en el IPN 2. 70% de las salidas programas para la vigencia 2018 3. 100% de los formatos socializados y apropiados por los profesores como parte de las políticas de organización de las salidas pedagógicas 4. Una base de datos que de cuenta de los procesos académicos, financieros y legales de las salidas pedagógicas	02/01/2018	29/09/2018	Comité de salidas pedagógicas IPN	1. En el 2018 consolidación de las políticas que reglamentan las salidas pedagógicas 2. Institucionalizar la unificación de las políticas que reglamentan las salidas pedagógicas 3. Unificación de formatos 4. Sistematización institucional de salidas pedagógicas tanto en lo pedagógico como en lo financiero	Recomendaciones OCI: La supervisión debe ejercer verificación y seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico en las diferentes modalidades de contratación, de lo cual se debe dejar registro.
Docencia	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H15-IPN-2017. "Paz y Salvos para Rutas Escolares" En los paz y salvos que se expiden por el IPN a cada estudiante se excluyó la validación de cartera de las rutas escolares; actividad de transporte que se desarrolla en virtud del convenio marco N° 001 de 2011, celebrado entre la UPN y la FUNDACION FRANCISCA RADKE, lo que generó aumento de la cartera en mora para la Fundación y afecta el servicio de la cooperación mutual contemplada en el objeto contractual, y en su numeral 6 y la Resolución N°0752 de 29 de Julio de 2013 artículo 49 " (...) con el objeto de desarrollar una o más actividades en forma conjunta, que originan obligaciones de cooperación." y lo que establece el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del MECI 100-2014.	Se dio una directriz pues no se puede retener paz y salvos por deudas con terceros	Ninguno (Se anexo un Paz y Salvo de la fundación)	Se incluyó en los paz y salvos	Disminuir cartera de transporte.	Paz y Salvo incorporado	02/01/2018	18/09/2018	Dirección IPN	Cartera disminuida	Recomendaciones OCI: Es conveniente incluir el concepto de transporte y la validación de la cartera en los paz y salvos que se entregan a cada estudiante del IPN, como medida para garantizar los pagos correspondientes y así contribuir a disminuir la cartera morosa de la Fundación.
Docencia	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H16-IPN-2017. "Rutas Escolares Externas" Se evidenció que el IPN no ha emitido directrices o instrucciones que diferencien el servicio que presta la FUNDACION FRANCISCA RADKE del cual tiene responsabilidad con las rutas externas, toda vez que se evidencia la prestación del servicio de transporte para algunos niños del IPN en aproximadamente 17 rutas externas que tienen permiso de ingreso al colegio a dejar los niños y 2 rutas que los dejan en las afueras del colegio, y se les ha permitido el ingreso al Comité de Transporte y se les respalda documentación que implica revisión y pronunciamiento por parte de la Dirección y por lo tanto asume totalmente responsabilidad. Situación que puede tener alguna implicación legal en caso de accidente, pues aparentemente dichas rutas de servicio de transporte público especial no se encuentran legalmente constituidas y debidamente habilitadas para esta modalidad como agrupación legal de estos transportadores, que se autodenominan "Empresas Transportadoras con Padres de Familia La Ruta. Lo anterior vulnera lo establecido en el Decreto 031 de 14 de marzo de 2017 « DE LA PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL » Artículo 1. SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL.	Falta de criterios claros para el manejo de las llamadas rutas externas	Desorden vehicular en la entrada	Directriz para seguir organizando el sistema de transporte.	Unificado sistema de transporte escolar con una sola entrada.	Directriz emitida	02/01/2018	18/09/2018	Dirección IPN	No existencia de rutas externas	Recomendaciones OCI: Emitir una directriz clara sobre el servicio de transporte de rutas escolares en desarrollo del convenio marco N° 001 de 09 de febrero de 2011 – Suscrito con la FRANCISCA RADKE, del cual es responsable el IPN.
Extensión	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 3 Universidad sin Fronteras	Programa 12 Universidad en el Ámbito Internacional	Proyecto 39 Formación en lenguas extranjeras	Realizar un programa piloto de enseñanza de lenguas extranjeras para estudiantes nuevos con el propósito de estimular y fortalecer la apropiación de una lengua extranjera	N° de programas piloto realizados (1)	1. Informar a las unidades académicas fecha de inscripción para interesados. 2. Adelantar el proceso de formación con los inscritos definitivos (docentes en ejercicio, docentes en formación) 3. Adelantar un informe del proceso al finalizar cada semestre.	Dar continuidad al Seminario de formación en lenguas extranjeras en la modalidad virtual en los idiomas de inglés, francés y en la modalidad presencial en el idioma portugués, orientado a docentes en ejercicio y docentes en formación con el ánimo de dar respuesta a la necesidad de cualificar el nivel de dominio de un idioma extranjero en los estudiantes de la UPN.	Un programa de formación en el idioma inglés, francés y portugués adelantado	05/02/2018	12/12/2018	Director Centro de Lenguas	Lograr que docentes en formación y docentes en ejercicio de la Universidad cuenten con oportunidades para alcanzar un nivel B1 de dominio del idioma inglés, A1 en el idioma francés y A2 en portugués.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Extensión	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	1. Actualización del documento académico de registro de los programas de idiomas del Centro de Lenguas, de acuerdo con los requerimientos vigentes de la SED. 2. Realización de las mejoras a las instalaciones y cumplimiento de la documentación administrativa que debe ser presentada ante la SED y que acompaña el documento académico. 3. Radicación del documento para renovación del registro de los programas de idiomas.	Lograr la renovación de las Resoluciones No. 02030 de 2013 y 20354 de 2017 de registro de los programas de idiomas del Centro de Lenguas ante la SED y en el marco de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano	Resolución de registro de los programas de idiomas del Centro de Lenguas emitida por la SED.	01/02/2018	22/08/2018	Director Centro de Lenguas	Contar con la resolución renovada que permita continuar con la oferta de cursos a la comunidad.	Ninguna
Extensión	Otros Elementos de Gestión	Otros Elementos de Gestión Administrativa	Eficiencia Administrativa	Otros	N/A	N/A	1. Publicación de la oferta de cursos en el sistema en el periodo de matrículas. 2. Aprobación por parte de la VGU en inversión en divulgación en los cursos del Centro de Lenguas.	Mantener los ingresos obtenidos en el Centro de Lenguas con relación a la vigencia inmediatamente anterior.	Ingresos recaudados	19/01/2018	19/12/2018	Director Centro de Lenguas	Contribuir en la consecución de recursos propios de la Universidad.	A inicios del año se presentaron dificultades pues la demanda de estudiantes bajo con respecto al año anterior, adicionalmente el sistema presentó lentitud en su operación, lo que dificultó el proceso de matrículas. Se presentó un grave fallo del sistema financiero y administrativo de la Universidad desde el 2 de abril, sistema sobre el que además reposa el sistema académico del Centro de Lenguas. Esto afectó seriamente todo el proceso de matrículas para el segundo ciclo académico del Centro, programadas justamente desde el 2 hasta el 11 de abril, teniendo que ampliar estas fechas hasta el 16 de abril. Las dificultades fueron numerosas tanto en el orden financiero como en el orden académico pues se presentaron muchos errores de matrícula. Se revisará al estrategia de planeación de los cursos para ver si es más conveniente ofertar mayor número de cursos básicos que atraigan nuevos estudiantes y poder recuperar cifras.
Extensión	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 7 Fortalecimiento del programa de egresados	Adecuar e implementar el Programa de Egresados con políticas y estrategias que promuevan su retorno a la Universidad y coadyuven a la acreditación institucional	N/A	Realizar reuniones con los programas y representantes de egresados con el fin de organizar las agendas de los encuentros. Utilizar los medios de comunicación institucionales y del Centro para convocar a egresados a los encuentros. Gestión necesaria y pertinente para la realización de los encuentros. Desarrollo del Encuentro General de egresados con agenda académica, reconocimientos y eventos culturales.	Realizar cinco encuentros de egresados en el año. (Uno General y cuatro de programas específicos) Unidad de Investigación y Acreditación	# de encuentros realizados / # de encuentros programados	28/02/2018	30/11/2018	Vicerector VGU - Equipo de trabajo Centro de Egresados	Reintegración de los egresados a la Universidad, impulsando el reconocimiento de los labores institucionales y el que hacer de los egresados en sus campos de acción. Ampliar, fortalecer y mantener las redes existentes de egresados dentro y fuera de la Universidad.	Ninguna
Extensión	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 4 Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación	Formatizar las funciones de autoevaluación y acreditación institucional y de los programas curriculares en la estructura orgánica y los procesos de la Universidad	N/A	Preparar información útil y veraz acerca de la trayectoria profesional de los egresados con base en el instrumento único de caracterización y estadísticas del Observatorio Laboral para la Educación. Atender las solicitudes realizadas por la oficina de Aseguramiento de la Calidad y apoyar las convocatorias de los programas y/o departamentos a los egresados para fines de acreditación.	Contribuir al proceso de acreditación institucional a través de la elaboración de informes acerca de la trayectoria profesional de los egresados. Unidad de Investigación y Acreditación.	# informes elaborados/ # informes solicitados	28/02/2018	30/11/2018	Vicerector de Gestión Equipo de trabajo Centro de Egresados	Participación activa de los egresados en los procesos de Autoevaluación y Acreditación. Brindar una información precisa y eficaz sobre la trayectoria profesional de los egresados.	Ninguna
Extensión	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 7 Fortalecimiento del programa de egresados	Adecuar e implementar el Programa de Egresados con políticas y estrategias que promuevan su retorno a la Universidad y coadyuven a la acreditación institucional	N/A	Sistematizar la trayectoria y experiencia de egresados en el ámbito de la investigación. Generar un escenario de socialización de experiencias investigativas de egresados.	Diseñar e implementar un mecanismo de observación y seguimiento a las actividades investigativas realizadas por egresados de la UPN y promover la divulgación de por lo menos (5) de las mismas. Unidad de Investigación y Acreditación	mecanismo implementado / # de experiencias divulgadas / 5	28/02/2018	30/09/2018	Vicerector de Gestión Equipo de trabajo Centro de Egresados	Visibilizar y/o reconocer experiencias exitosas de egresados en el campo investigativo.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Extensión	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 7 Fortalecimiento del programa de egresados	Adeuar e implementar el Programa de Egresados con políticas y estrategias que propicien su retorno a la Universidad y coadyuven a la acreditación institucional	N/A	Mantener actualizados los sitios virtuales para la divulgación de información laboral, académica y actividades culturales. Diseñar e implementar una herramienta que permita actualizar datos de contacto de egresados. Realizar acercamientos con redes, agremiaciones, colectivos o asociaciones de egresados. Realizar un boletín bimensual con información pertinente y de interés para los egresados sobre oportunidades académicas, laborales, de internacionalización, situación de la Universidad y la Educación.	Fortalecer la relación de los egresados con la universidad a través del diseño e implementación de al menos un mecanismo de comunicación vía TIC'S para divulgar e intercambiar información oportuna y adecuada acerca de convocatorias, oportunidades laborales y académicas y otros. Unidad de proyección social y oferta laboral.	# de mecanismos TIC planeados/ # de mecanismos TIC implementados	28/02/2018	30/06/2018	Vicerrector de Gestión Equipo de trabajo Centro de Egresados	Mantener comunicación constante con los egresados de la Universidad.	Ninguna
Extensión	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 7 Fortalecimiento del programa de egresados	Adeuar e implementar el Programa de Egresados con políticas y estrategias que propicien su retorno a la Universidad y coadyuven a la acreditación institucional	N/A	Gestionar con las diferentes dependencias de la Universidad beneficios para los egresados. Gestionar convenios con instituciones u organizaciones externas con el propósito de adquirir beneficios o estímulos para los egresados. Informar a los egresados el proceso de carnetización y sus beneficios.	Propiciar el retorno del egresado con la Universidad a través de la creación de por lo menos tres (3) estímulos para egresados mediante la gestión institucional e interinstitucional. Unidad de Proyección social y oferta laboral	Número de estímulos / 3	28/02/2018	30/11/2018	Vicerrector de Gestión Equipo de trabajo Centro de Egresados	Garantizar que los egresados reciban beneficios y estímulos dentro y fuera de la Universidad, fortaleciendo el proceso de carnetización.	Ninguna
Extensión	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 7 Fortalecimiento del programa de egresados	Adeuar e implementar el Programa de Egresados con políticas y estrategias que propicien su retorno a la Universidad y coadyuven a la acreditación institucional	N/A	Planear las temáticas de los espacios de formación continua. Desarrollar un espacio de formación continua por semestre.	Ofertar 2 espacios de formación continua para egresados. Unidad de formación permanente y avanzada	Respacios de formación realizados / 2	28/02/2018	30/11/2018	Vicerrector de Gestión Equipo de trabajo Centro de Egresados	Cualificar a los egresados en diferentes áreas relacionadas con su quehacer profesional, además de fortalecer el vínculo entre la Universidad y sus egresados.	Ninguna
Extensión	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 7 Fortalecimiento del programa de egresados	Adeuar e implementar el Programa de Egresados con políticas y estrategias que propicien su retorno a la Universidad y coadyuven a la acreditación institucional	N/A	Realización de talleres sobre procesos institucionales relacionados con la representación	Desarrollar dos iniciativas de formación que involucren la cualificación del Consejo de Egresados	# de iniciativa cumplida / # iniciativa programada	28/02/2018	30/11/2018	Vicerrector de Gestión Equipo de trabajo Centro de Egresados	Fortalecimiento del Consejo de Egresados	Ninguna
Extensión	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	1. Identificar aspectos normativos que se requieran incluir. 2. Elaborar propuesta de actualización y presentarla para aprobación.	Presentar propuesta de normatividad	Propuesta de normatividad aprobada/ Propuesta de normatividad presentada	04/01/2018	31/12/2018	Subdirección de Asesorías y Extensión	Normatividad actualizada	Ninguna
Extensión	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	Se recomienda revisar y corregir la descripción documental, que se encuentre en las A-Z físicas, como también la organización de los registros y documentos del proceso, lo cual debe corresponder a lo dispuesto en la Tabla de retención documental (TRD).	Desconocimiento del contenido y la presentación de la información en los tomos de las A-Z del archivo de gestión de la SAE. Alto volumen de información generada en la dependencia.	A-Z con presentación de la información (lomos) que no se ajusta a los criterios definidos por la UPN al respecto.	AP: Solicitar a la oficina de Archivo y Correspondencia la revisión de la propuesta para el cambio de la información presentada en los tomos de las A-Z del archivo de gestión del proceso de Extensión en la vigencia 2017. AP: Realizar el cambio de la versión aprobada de los tomos por parte de la oficina de Archivo y Correspondencia del archivo de gestión del proceso de Extensión en la vigencia 2017. AP: Avanzar en los trámites conducentes a la clasificación, organización, transferencia y eliminación del fondo acumulado del archivo de la SAE que por TRD corresponde.	100% de las A-Z de la vigencia 2017 con lomos ajustados según los criterios contemplados por la UPN al respecto.	Lomos de A-Z vigencia 2017 ajustados / Lomos de A-Z vigencia 2017 por ajustar	01/01/2018	31/12/2018	Subdirección de Asesorías y Extensión	A-Z que presenten la información (lomos) según los criterios definidos por la UPN para dicho efecto.	Ninguna
Extensión	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	Se recomienda efectuar las actuaciones y publicaciones pertinentes al plan de mejoramiento, dentro de los plazos estipulados, con el fin de los seguimientos y próximas auditorías sean más efectivas.	No se realizó la publicación del Plan de Mejoramiento correspondiente a la vigencia 2017.	No se cuenta con el instrumento necesario que facilite el seguimiento a las acciones propuestas por el proceso para subsanar las inconformidades que se encuentran abiertas.	AP: Solicitud de publicación del Plan de Mejoramiento del Proceso de Extensión vigencia 2017. AP: Plan de mejoramiento vigencia 2017 del Proceso de Extensión publicado en el MPP.	Un plan de mejoramiento del Proceso de Extensión correspondiente a la vigencia 2017 publicado en el MPP.	Propuesta de Plan de Mejoramiento aprobada/ Propuesta de Plan de Mejoramiento presentado	01/01/2018	01/01/2018	Subdirección de Asesorías y Extensión y Oficina de Desarrollo y Planeación	Plan de mejoramiento del Proceso de Extensión correspondiente a la vigencia 2017 publicado en el MPP.	Ninguna
Gestión Contractual	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 1 Estudio y construcción colectiva del nuevo proyecto educativo institucional de la Universidad	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	Actualización del estatuto de contratación de la Universidad Pedagógica Nacional	Estatuto publicado e implementado	Actualizar la normatividad de contratación de la UPN, conforme a las últimas disposiciones jurídicas, legales y jurisprudenciales que sobre la materia rigen en Colombia	03/01/2018	12/12/2018	Grupo de contratación	Actualizar la normatividad de contratación de la UPN, conforme a las últimas disposiciones jurídicas, legales y jurisprudenciales que sobre la materia rigen en Colombia.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI	META PDI	INDICADOR PDI	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
				DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	EFECTOS HALLAZGO				INICIO	FIN			
Gestión Contractual	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	Se evidencia que una vez revisada la caracterización y los procedimientos definidos dentro del Manual de Procesos y procedimientos, estos documentos se encuentran desactualizados, ya que el procedimiento PRO010GCT- Liquidación de Contratos no cumple con los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad y el mismo no se encuentra dentro de un diagrama de flujo. Lo anterior incumple el numeral el numeral 4.2.3 Control de documentos literales el que enuncia: revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.	Ausencia de personal capacitado y tiempo para llevar a cabo la actualización que requiere este procedimiento.	Desconocimiento por parte de la comunidad universitaria del procedimiento que se debe seguir y que los contratos no se liquidan afectando la ejecución presupuesta de la UPN.	Destinar el tiempo dentro del primer semestre de 2018, necesario para capacitar a los funcionarios y actualizar el procedimiento conforme a los lineamientos del sistema de gestión de calidad	Realizar al menos una capacitación en actualización documental, para cumplir con los requisitos que la norma exige	N° Capacitaciones realizadas / N° Capacitaciones propuestas	03/01/2018	12/12/2018	Grupo de contratación	Tener un sistema de gestión de calidad actualizado. Contar con personal capacitado en el G.C.O	Ninguna
Gestión Contractual	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	1. La información que reporta SIAFI es distinta a la contenida en las carpetas contractuales. El Grupo de Contratación solicitó al proveedor del SIAFI la parametrización de la ejecución del contrato a partir de la fecha del acta de inicio y no a la de creación del contrato en el aplicativo, sin embargo este requerimiento no se ha atendido.	Error por parte de la persona encargada para manejar y alimentar el SIAFI	Error de interpretación por parte de la comunidad universitaria sobre el momento real en que se inicia la ejecución de un contrato.	Requirir al proveedor del sistema SIAFI, para que en el registro del documento de acta de inicio solo se evidencie la fecha de inicio del contrato	Realizar una solicitud al proveedor del sistema SIAFI con el fin de efectuar la modificación.	Solicitud al proveedor del sistema SIAFI / 1	03/01/2018	12/12/2018	Grupo de contratación	Más claridad en la ejecución de los procesos contractuales	Ninguna
Gestión Contractual	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	3. Los convenios celebrados por la Universidad no se encuentran contratados en el grupo de contratación, lo que dificulta su consulta, disponibilidad, control y reporte de la información	No se tiene un control adecuado y oportuno sobre los convenios y su custodia	Dificultad en el control y custodia de los documentos que contienen los convenios que celebra la Universidad Pedagógica Nacional	Solicitar por medio de correos periódicos a las dependencias el envío de los respectivos convenios para su respectivo archivo.	Realizar una solicitud a las dependencias con el fin de centralizar los convenios celebrados por la UPN.	solicitud a las dependencias con el fin de centralizar los convenios celebrados / 1	03/01/2018	12/12/2018	Grupo de contratación	Custodia centralizada de los convenios suscritos por la UPN.	Ninguna
Gestión Contractual	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	6. Dentro de las acciones del mapa de riesgos de Gestión y Compón, se recomienda replantear el riesgo GCT- R04 referente a la "No aprobación de pólizas por incumplimiento" toda vez que el riesgo no es claro, y la acción planteada "Asesoría a los contratistas, dependencias y la aseguradora si aplica y desarrollada" no es coherente. 7. Es conveniente que se revise la posibilidad de ampliar los riesgos de corrupción, dada la sensibilidad del proceso y los resultados de las auditorías.	Desactualización del mapa de riesgos formulado frente a las nuevas dinámicas en cuanto a la reglamentación de la contratación y sus riesgos.	No evidenciar los posibles riesgos de corrupción relacionados con la contratación de la Universidad y su control efectivo.	Analizar y actualizar los posibles riesgos de corrupción	Elaborar el mapa de riesgos conforme a las nuevas necesidades y dinámicas de contratación en la Universidad.	Mapa de riesgos actualizado / 1	03/01/2018	12/12/2018	Grupo de contratación	Contar con una matriz de riesgos con forme a las nuevas dinámicas de la contratación.	Ninguna
Gestión Contractual	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	2. Se recomienda documentar los planes de trabajo efectuados por el Grupo de Contratación en aras de evidenciar el seguimiento y cumplimiento de las actividades. 4. Se evidencia debilidades en el control y monitoreo de la ejecución de las acciones contenidas en los planes de mejoramiento, los cuales no se encontraban utilizados ni consolidados, lo cual afecta el mejoramiento continuo del proceso. 5. Se recomienda que los Planes de Mejoramiento producto de las auditorías realizadas, una vez aprobados sean publicados en la página Web, ya que los de los años 2014, 2015 no lo están. 8. Se observa que aunque el personal del proceso de Gestión Contractual ha llevado a cabo acciones en la consolidación de los indicadores de gestión, éstos necesitan que se revisen, actualicen y si es el caso se reformulen, de tal forma que permitan tener información sobre sus modalidades contractuales, tomar decisiones sobre sus resultados y generar valor agregado en la gestión.	Alto grado de acumulación de trabajo y la ausencia de una entrega real del cargo por parte de los jefes anteriores del grupo de contratación han ocasionado que no se tenga una línea temporal que pueda evidenciar el seguimiento y cumplimiento de las actividades del grupo.	Ausencia de documentos y su respectiva publicación que permita reflejar la gestión que ha desarrollado el Grupo de Contratación	Actualizar, controlar y publicar los documentos que sean necesarios con el fin de cumplir con los lineamientos del Sistema de Gestión Integral.	Realizar una revisión de los documentos que deben ser objeto de seguimiento o publicación con el fin de que se han efectuadas las acciones pertinentes	Revisión de los documentos que deben ser objeto de seguimiento o publicación. Sobre documentos a los que se le hizo seguimiento o publicación.	03/01/2018	12/12/2018	Grupo de contratación	Documentos publicados y actualizados conforme a los seguimientos	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS US CATEGORÍA ESTRATEGIA DEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA DEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Contractual	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	<p>HT-GC/2017-0217 El responsable de la subzona se estableció que las transferencias documentales al archivo general de la Universidad no se efectúan dentro de los tiempos establecidos en la TRO, la cual establece dos años de retención en el archivo de gestión. Situación evidenciada en la auditoría de 2014 donde a esa fecha se encontraban transfiriendo documentos correspondientes a la vigencia 2002 y 2003, en la auditoría de 2015 de la vigencia 2010 y en la del 2016 transfiriendo documentos correspondientes a la vigencia 2011 y 2012 adicionalmente se evidenció que las carpetas no se tenían rótulo, se encontraban en mal estado y con hojas dobladas, y en 2017 se está tramitando transferencia de las vigencias 2006 y 2012.</p> <p>Lo anterior incumple la Resolución 1401 de 2005, de la Universidad, por la cual se reglamentan las transferencias documentales al Archivo General de la Universidad, afectando la salvaguarda, conservación y disposición de los documentos, de igual manera incumple lo establecido en el numeral 3.5.9 Transferencia Información y Comunicación y el elemento 2.3.1 Plan de Mejoramiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.</p>	Al momento de la entrega del cargo, por parte de la Coordinación no se informó el gran retraso que sostenía el grupo desde el año 2000, aunado a lo anterior la ausencia de recursos humano suficiente para atender las necesidades diarias del archivo de grupo y a la vez superar dicho retrasamiento.	Acumulación de expedientes contractuales e incumplimiento de la tabla de retención documental dispuesta por la UPN para estos efectos.	Realizar la transferencia documental de los años 2007-2008-2009-2013-2014 conforme al cronograma dispuesto por el grupo de Archivo y Correspondencia de la UPN.	Realizar la totalidad de la transferencia documental	# de transferencias realizadas/ # transferencias programadas	03/01/2018	12/12/2018	Grupo de contratación	cumplir con la Tabla de retención documental de la Universidad	Ninguna
Gestión Contractual	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	<p>HGE-LI-2017-0217 Se evidencian en los contratos 4816, 192/2017, 0217 que las carpetas contractuales no cuentan con registros que deben ser parte de las mismas, como son Actas de Inicio, Actas de Ejecución, Actas de Liquidación, Certificaciones de ejecución de contratos y Certificados de pagos parafiscales lo que demuestra deficiencias en la Supervisión.</p> <p>Esta situación contraviene lo establecido en el Manual de Contratación de la UPN en lo relacionado con los ítems 1.2 y 3, y el Decreto 1562 de 2012 Art. 2 Ítem 1, en cuanto al ítem 3. La resolución 0752 de 29 de julio de 2013 Numeral 22 de los derechos deberes y obligaciones de los supervisores y interventores, consistente en suscribir conjuntamente con el contratista las actas de entrega parciales y recibir definitivos de los bienes o servicios contratados en concordancia con las obligaciones estipuladas contractualmente que indican la certificación de la ejecución del contrato dentro de las condiciones exigidas, lo cual es requisito para efectuar los pagos. De igual manera, incumple lo establecido en el numeral 1.2.2 Modelo de Operación y 2.3.1 Plan de Mejoramiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.</p>	1. Los supervisores de los contratos actúan de forma regilante en algunos casos, lo cual ocasiona que las carpetas se encuentren desactualizadas, y ya que esta es una obligación propia de la supervisión el Grupo de Contratación se encuentra sujeto al cumplimiento del supervisor.	Desactualización en algunos registros o documentos.	Realizar un control previo al radicado de las solicitudes de contratación. Realizar un seguimiento preventivo a las carpetas contractuales. Solicitar semestralmente a los funcionarios que fungen como supervisores que remitan la documentación que de cuenta del ejercicio de la supervisión para su respectivo archivo del contrato	Actualizar las carpetas contractuales conforme avanza su ejecución	Carpetas Analizadas / Carpetas Radicadas	03/01/2018	12/12/2018	Grupo de contratación	Cumplir a cabalidad con los documentos o registros con los que debe contar las carpetas contractuales	Ninguna
Gestión Contractual	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	<p>HGE-LI-2017-0217 En los contratos 1.48, 60.81, 55.91 de 2016 y 1.3.5, 22.28, 224, 252 de 2017 aparecen en el SIAFI en ejecución cuando el estado real es el de liquidados pues, teniendo en cuenta que terminó su ejecución, aunque en los órdenes de compra de bienes o servicios no se requiere que tengan actas de liquidación de conformidad con el Art 48 del Acuerdo 25 de 2011 en el sistema deben aparecer de manera correcta. También se evidencia en el contrato 224/17 que el acta de liquidación se efectuó veintiseis meses después de la terminación del contrato.</p> <p>Lo anterior incumple el Acuerdo 025 de 2011 Estatuto de Contratación, que en su art 47 indica que a menor de extinción en contrario el término máximo de liquidación del contrato es de 4 meses, acorde con la cláusula séptima supervisión numeral 6, elaborar oportunamente el acta de liquidación del contrato. Así mismo, afecta el cumplimiento de lo establecido en el numeral 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos y el elemento 2.3.1 Plan de Mejoramiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.</p> <p>NOTA: Las situaciones presentadas persisten desde el 2014. El hallazgo descrito consolida los correspondientes a: H-04-GC2014 - H-04-</p>	La falta de conocimiento del supervisor de actualizar las actuaciones que adelanta en el ejercicio del mismo en el sistema SIAFI.	Discordancia entre el expediente contractual y los registros indicados en el sistema SIAFI.	Solicitar a los supervisores vía correo electrónico, actualizar los registros de las actuaciones adelantadas en el sistema SIAFI	Realizar una actualización entre los registros SIAFI y lo contenido en los expedientes contractuales	Registros SIAFI / Expedientes contractuales	03/01/2018	12/12/2018	Grupo de contratación	Cumplir a cabalidad con los documentos o registros con los que debe contar las carpetas contractuales	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN/HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Contractual	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H4-GCT-2017. Se evidencian debilidades en la asignación y notificación de la supervisión contractual, tal como ocurrió en el contrato 0517 donde la notificación de la supervisión se realizó el 22 de febrero de 2017 con posterioridad a la suscripción del acta de inicio, la cual se efectuó el 20 de febrero de 2017. Lo anterior incumple el parágrafo 1 del artículo 5 de la Resolución 752 de 2013, que establece que la supervisión será notificada por el GC como requisito para la elaboración del acta de inicio de los contratos. Así como el numeral 1.2.2 Modal de Operación por Procesos y el elemento 2.3.1 Plan de Mejoramiento, del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000: 2014. NOTA: La situación presentada persiste desde el 2015. El hallazgo descrito recae el correspondiente al H-07-GC2015.	La situación descrita en el hallazgo, se presentó toda vez que el sistema SIAFI, no se encuentra conciliado con la designación de supervisión que se hace por correo electrónico, sin embargo, dicho sistema registra al momento de cargar los datos del contrato perfeccionado la inclusión del supervisor designado, lo que permite que el supervisor al percibirse de dicho registro pueda realizar actuaciones dentro de la plataforma sin recibir la designación mencionada anteriormente.	Atenciones del supervisor sin recibir la notificación de la designación de la supervisión.	Fortalecer la oportunidad con la que el grupo de contratación realiza la notificación de la designación de la supervisión por medio correo electrónico	Que todas las notificaciones de supervisiones queden efectuadas en legal forma	#supervisores Instruidos/ # supervisores de los contratos UPN	03/01/2018	12/12/2018	Grupo de contratación	Fortalecer el ejercicio de los supervisores de los contratos de la Universidad.	Ninguna
Gestión Contractual	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H5-GCT-2017. Se evidenciar que dentro de la orden de compra OC 4817 para la adquisición de equipo de Electromiografía requerido para el desarrollo del proyecto interno de investigación FEF-439-16, en los límites de referencia se solicitó por el área, el pago anticipado del 100%, y se presentó al Grupo de Contratación permitiendo que por medio de acta de ejecución de la orden, se realizara el 100% como pago anticipado. Esta situación incumple lo dispuesto por el artículo 24 del acuerdo 025 de 2011 - Estatuto de Contratación, que indica que el pago anticipado no puede exceder del 50% del valor del contrato y así mismo afecta el cumplimiento del componente 1.2.5 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000: 2014. H7-GCT-2017. En virtud de la autonomía universitaria para el caso específico de los SAR, la Universidad contempla en el artículo 8 de la Resolución N° 0548 de 2008 que las coordinaciones de los proyectos SAR dentro de sus funciones entre otras, tienen la de "Actuar como interventor de personal vinculado para el desarrollo del SAR" y en muchos de los casos la vinculación de estos coordinadores-supervisores se realiza mediante contrato de prestación de servicios, lo anterior, facultados por el artículo 2 de la Resolución N° 1145 que	las dinámicas de las necesidades hacen necesario un sistema ágil y flexible que permita la contratación de forma rápida y oportuna, el sistema actual no permite esa flexibilidad, pese a la autonomía constitucional que goza la universidad	Traumatismos en los procesos de contratación	Actualización del estatuto de contratación de la Universidad Pedagógica Nacional	Realizar una actualización del Estatuto de Contratación	Norma actualizada	03/01/2018	12/12/2018	Grupo de contratación	Actualizar la normatividad de contratación de la UPN, conforme a las últimas disposiciones jurídicas, legales y jurisprudenciales que sobre la materia rigen en Colombia	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 4 Recursos de Apoyo Académico	Proyecto 10 Dotación de recursos de apoyo académico e infraestructura tecnológica	Ampliar renovar y consolidar la infraestructura tecnológica de la institución orientada al cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas	No Aplica	Migrar los datos provenientes de los sistemas de información actualmente utilizados por la Universidad, para la integración al nuevo Software académico adquirido	Proporcionar la información funcional necesaria en la implementación del software académico adquirido por la Universidad con base en el plan de trabajo definido por la Subdirección de Sistemas de Información para la vigencia 2018	Planillas implementación diligenciadas conforme a los parámetros definidos por el proveedor	15/01/2018	26/12/2018	Subdirector, equipo de trabajo SAD	Información coherente y verificada en el sistema de información adquirido por la Universidad	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	No Aplica	Suministrar la información necesaria en complemento a las actividades programadas en las vigencias 2016 y 2017 frente a la propuesta de reestructuración del Reglamento Estudiantil.	Revisar el Reglamento estudiantil con respecto a los procesos de la SAD y presentar los aportes o propuestas para su actualización o mejoramiento	Documento con propuesta ajustes, a partir de la revisión y análisis del Reglamento estudiantil.	05/02/2018	26/12/2018	Gloria Liliana Arias, José Wilson Macías González (Subdirector) William Rincón SAD.	Contribución para mejoras al reglamento estudiantil	Se mantiene la acción planteada en las vigencias pasadas
Gestión de Admisiones y Registro	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Monitoreo del acceso a la información pública	Elaboración de los instrumentos de gestión de la información	No Aplica	1. Levantamiento de información estadística semestral de inscritos, admitidos, matriculados, Egresados de Pregrado y Postgrado para creación de boletín con previa autorización de la Vicerrectoría Académica. 2. Publicación de un Boletín por medios electrónicos (Notas Comunicantes, portal web, correos electrónicos, etc.).	Publicar la información estadística producida por la SAD con cifras actualizadas que constituya una manera clara y explícita de rendición de cuentas ante la comunidad universitaria como manifestación de transparencia	Publicación semestral de la información estadística generada por la SAD	01/03/2018	26/12/2018	Equipo de Trabajo SAD	Mantener informada a la comunidad universitaria en ejercicio de los procesos misionales y de apoyo de la Universidad, así como los logros sociales (resultados y efectos) más importantes.	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Monitoreo del acceso a la información pública	No Aplica	No aplica	1. Levantamiento del inventario de trámites 2. Envío de información a ODP para actualización en el SUI	Elaborar el inventario de trámites para actualización en el Sistema Único de Información de Trámites - SUI frente al proceso de Admisiones y Registro	Inventario de trámites para actualización en el SUI	01/03/2018	26/12/2018	Subdirector y equipo de trabajo SAD	Mantener informada a la comunidad en general de los trámites y servicios ofrecidos por la Subdirección de Admisiones y Registro.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Admisiones y Registro	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Mecanismos de Atención al Ciudadano	Fortalecimiento de los canales de atención	No Aplica	No aplica	1. Programación de visitas a Instituciones oficiales y privadas para informar a la comunidad estudiantil los programas que ofrece la Universidad. 4. Participación en las Ferias Universitarias que convocan a la Universidad.	Ampliar la cobertura de difusión en instituciones privadas y oficiales de los programas académicos que ofrece la universidad tanto de pregrado como de posgrado, a través de campañas de difusión y promoción.	Una campaña de difusión y promoción de los programas de pregrado y posgrado desarrollada	01/03/2018	26/12/2018	Subdirector y equipo de trabajo SAD	Obtener una mayor demanda de inscritos y ampliar reconocimiento de la Universidad frente a la comunidad en general.	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Mecanismos de Atención al Ciudadano	Fortalecimiento de los canales de atención	No Aplica	No aplica	1. Aplicación de encuesta Satisfacción a través por web 3. Elaboración de un informe sobre los resultados que sirva para mejorar la atención.	Aplicar una encuesta de satisfacción a una muestra de los estudiantes que solicitan atención en la Subdirección de Admisiones con el fin de medir el grado de satisfacción en el servicio de los usuarios.	Encuesta aplicada	01/03/2018	26/12/2018	Subdirector, equipo de trabajo SAD	Tomar medidas necesarias para el mejoramiento de la atención al público	Asociado al componente de Plan anticorrupción y atención al ciudadano: PGRS
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC01-GAR. Se evidenció que aunque el proceso ha venido desarrollando actividades para la actualización de los procedimientos, en el MPP los 16 procedimientos se encuentran desactualizados, lo que conlleva a que no se pueda evidenciar realmente las actividades que realiza el proceso SAD. Igualmente, no se ha realizado seguimiento a los formatos ya que desde 2014 no se ha actualizado ningún tipo de actualización. Así mismo, la ficha de caracterización, se encuentra desactualizada.	Los procedimientos se publicaron con el nuevo esquema de diagrama de flujo. Pendiente aprobación y publicación en el mpp	No aplica	1. Revisar los procedimientos y Ficha de caracterización publicados en el manual de procesos y procedimientos. 2. Formular modificaciones para los procedimientos que requieren cambios alguno y modificación de la Ficha de Caracterización. 3. Remitir procedimientos y Ficha de Caracterización modificados a la oficina de desarrollo y planeación para su aprobación y publicación. 4. Socializar procedimientos y Ficha de Caracterización actualizados	Mantener los procedimientos actualizados de acuerdo a las actividades realizadas por el Proceso de Admisiones y Registro. Se actualizarán para la vigencia 2018 los procesos PRO001GAR, PRO002GAR, PRO003GAR, PRO004GAR, PRO0013GAR, PRO006GAR	# procedimientos modificados publicados en el SOCI # procedimientos planeados para actualización Ficha de caracterización Modificada	01/03/2018	26/12/2018	Facilitador y líderes proceso SAD	Mejora continua en la información consignada en el Sistema de gestión de calidad	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC02-GAR. Se evidenció que el proceso ha realizado la actualización del normograma como soporte legal interno y externo, que regula el proceso de GAR.	Se tiene un documento previo con la normatividad vigente, pendiente envío y aprobación para publicación	No aplica	1. Revisar el normograma publicado en el manual de procesos y procedimientos. 2. Actualizar normograma conforme a la normatividad vigente de la universidad 3. Remitir normograma actualizado a la oficina de desarrollo y planeación para su aprobación y publicación. 4. Socializar el Normograma actualizado	Normograma actualizado y publicado	Normograma actualizado y publicado	01/03/2018	28/06/2018	Facilitador y líder del proceso SAD	Mejora continua en la información consignada en el Sistema de gestión de calidad	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC03-GAR. Las AZ contienen registros documentales organizados físicamente, pero algunos tomos de las AZ no se encuentran identificados de acuerdo a lo establecido en la TRD (2007/2015) incumpliendo con lo establecido en la Resolución N°1401 del 01 de noviembre de 2005. Mediante la verificación realizada se identificó que la SAD no ha realizado transferencia documental de acuerdo a lo previsto en la TRD. Aunque se cuenta desde el primer semestre de 2013 con un módulo web para administrar los expedientes contribuidos por documentos electrónicos de las Historias Académicas, no se evidencia un control claro de la información que debe estar contenida, según lo dispuesto en la TRD. No obstante, se identificó que el módulo web carece de campos que cumplen con la totalidad de documentos requeridos para el cumplimiento de lo establecido en la TRD. Así mismo, el proceso ha venido realizando tareas de constitución de documentos físicos a electrónicos, pero dichos expedientes no se han organizado bajo ningún parámetro o convención administrativa que permita su identificación y búsqueda. De igual manera, se identificaron archivos digitales que no corresponden a la historia académica de la misma persona, es decir se encuentran con un código y número de cédula de identificación pero al abrir el expediente	No se identificó la información documental según TRD.	No aplica	1. Marcar tomos de las AZ pendientes conforme a la TRD. 2. Socializar el plan de trabajo para organización de carpetas digitales y plataforma de acuerdo a parámetros en la TRD 3. Enviar solicitud a la Subdirección de Sistemas para ajustar plataforma según indicaciones proporcionadas en la Auditoría Integral 4. Organización del archivo digital de las historias académicas de estudiantes activos vigencia 2013 según parámetros TRD (10.000 registros)	AZ archivo administrativo identificadas según TRD (38 aproximadamente).	#Carpetas que requieren actualización/#Total de carpetas según la TRD del Proceso	01/03/2018	26/12/2018	Facilitador y líderes proceso SAD	Carpetas marcadas de acuerdo a los dispuesto a la TRD	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC04-GAR. La revisión por la dirección de la SAD no realizó seguimiento a lo dispuesto en el PRO003GDC para el aseguramiento de la disponibilidad de recursos en cumplimiento de las políticas de calidad, por cuanto no hay evidencia de las acciones formuladas en el plan de mejor de la auditoría sistema de calidad realizada en el 2014, como contribución a la mejora continua de la eficiencia, eficacia y efectividad del proceso.	Plan de Mejoramiento 2014 desactualizado con acciones preparadas para cierre.	No aplica	1. Verificar evidencias que permitan el cierre de las no conformidades identificadas en la auditoría del 2014 2. Reformular acciones que requieran cambio y aun no se han cerrado por la auditoría del 2014 3. Modificar, actualizar y enviar plan de mejoramiento a partir de las acciones pendientes por realizar	Realizar el cierre de acciones formuladas en el plan de mejoramiento y publicar su actualización	Plan de mejoramiento actualizado y publicado en el manual de procesos y procedimientos	15/01/2018	31/07/2018	Facilitador y líder del proceso SAD	Actualización continua en el sistema de gestión de calidad	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC06-GAR. Al momento de realizar la auditoría se evidenció que el personal a cargo del archivo de Gestión Documental y el de soporte (pasantes) no tienen los suficientes elementos de protección personal, por ende no los usan para la manipulación de los documentos, condiciones que generan riesgo de salud. Al revisar el memorando de solicitud a Salud Ocupacional, de los elementos de protección personal para los funcionarios de admisiones, se evidencia que ésta es escasa, por cuanto se debe tener en cuenta que los elementos de protección deben cubrir su uso para todo el año laboral.	Al revisar el memorando de solicitud a Salud Ocupacional, de los elementos de protección personal para los funcionarios de admisiones, se evidencia que ésta es escasa, por cuanto se debe tener en cuenta que los elementos de protección deben cubrir su uso para todo un año laboral.	No aplica	1. Realizar la solicitud en los tiempos establecidos a la Subdirección de Servicios Generales para que sean remitidos los de elementos de protección personal. 2. Sensibilizar al equipo de trabajo de la necesidad de la utilización de los elementos de protección personal. 3. Diseñar un planilla para la entrega de los elementos de protección personal	Realizar revisión continua del uso de elementos de protección personal para evitar Riesgos de accidentes	Acta de revisión utilización elementos de protección	01/03/2018	26/12/2018	Equipo de trabajo Subdirección de Admisiones y Registro	Mejorar las condiciones de ambiente de trabajo y salud ocupacional	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC06-GAR. Se observa falta de espacio para ubicar elementos archivísticos como AZ cajas y papelería en general que se acumulan en armarios que podrían presentar accidentes al personal que allí labora.	Daño en el material guardado y enfermedades en los trabajadores archivo asociadas a los malos olores y falta de ventilación.	No aplica	1. Solicitar y hacer seguimiento a la Subdirección de Servicios Generales frente a la adecuación y labores correctivas en la estructura donde está ubicado el archivo académico 2. Depuración archivo administrativo según aplicativo de correspondencia para su eliminación	Mantener el Archivo historias académicas en condiciones adecuadas para su almacenamiento y custodia.	Espacio acondicionado para almacenamiento de archivo	15/01/2018	26/10/2018	Líder del Proceso GAR	Espacios adecuados a las necesidades requeridas	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC07-GAR. No se evidencia un seguimiento, análisis y acciones generadas producto de las quejas y reclamos registrados en el proceso que contribuyen a la toma de decisiones.	El proceso no había tenido encuentro esta herramienta como insumo para generar acciones de mejora	No aplica	1. Realizar respuestas a las PQRS dentro de los tiempos establecidos. 2. Realizar un análisis semestral consolidado por categoría y cantidad. 3. De acuerdo a los resultados obtenidos, establecer acciones de mejora si es requerido.	Elaborar un informe que muestre los resultados obtenidos de las quejas y reclamos atendidos en la Subdirección de Admisiones y Registro	Informe semestral Quejas y reclamos	15/01/2018	26/12/2018	Facilitador y líder del proceso SAD	Ampliar los medios de información de los procesos de la SAD	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC08-GAR. El proceso cuenta con los indicadores de gestión publicados en el MPP, pero estos no fueron generados en los tiempos establecidos en la Ficha Técnica de los indicadores, pues el último reporte fue del primer semestre de 2016.	No se determino la fecha correcta de toma de datos que apoyen la medición de los indicadores	No aplica	1. Analizar si los tiempos establecidos en la ficha de medición son adecuados para el desarrollo del indicador. 2. Modificar ficha de medición con según análisis realizado. 3. Enviar las modificaciones necesarias a la Oficina de Desarrollo y Planeación para su aprobación y publicación. 4. Enviar las mediciones de los indicadores de gestión pendientes	Actualizar y ajustar los indicadores en el mpp	Indicadores actualizados y publicados en el manual de procesos y procedimientos	15/01/2018	26/12/2018	Facilitador y líderes proceso SAD	Mejora continua en la información consignada en el Sistema de gestión de calidad	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC09-GAR. Aunque el proceso SAD ha venido trabajando en la identificación de los servicios No Conformes, además de presentar la Matriz de Producto No Conforme del proceso, se evidenció que dicha matriz no ha sido enviada a la ODP para revisión y posterior publicación.	Falta de Gestión para la actualización de la matriz de acuerdo a los servicios prestados por el proceso de Gestión de Admisiones y Registro incluyendo los controles	No aplica	1. Identificar dentro del proceso de Admisiones y Registro los posibles servicios o productos no conforme. 2. Modificar la matriz del producto no conforme del proceso. 3. Remitir documento consolidado a la oficina de desarrollo y planeación para su aprobación y publicación. 4. Socializar Matriz servicios o productos no conforme.	Actualizar y publicar en el mpp la Matriz de servicio no conforme	Matriz Producto / Servicio no conforme actualizado en el sistema de gestión de calidad	15/01/2018	29/06/2018	Facilitador y líder proceso SAD	Mejora continua en la información consignada en el Sistema de gestión de calidad	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC10-GAR. Se evidenció que 4 acciones de 7 en total planteadas en el Plan de Mejoramiento de 2013 ya se ejecutaron, pero no se han realizado las acciones necesarias para su cierre en la ODP. Se evidenció en el MPP que no se ha actualizado el Plan de Mejoramiento del proceso SAD 2016.	Falta de seguimiento por parte del líder del proceso.	No aplica	1. Verificar evidencias para cierre en plan de mejoramiento 2. Presentar evidencias para realizar el cierre de acciones ya adelantadas y reformular acciones que requieran cambio y aun no se han cerrado por la auditoría 3. Modificar y actualizar el plan de mejoramiento a partir de las acciones realizadas 4. Enviar plan de mejora modificado a la ODP adaptado al plan de acción institucional para posterior publicación	Realizar el cierre de acciones formuladas en el plan de mejoramiento y publicar su actualización	Plan de mejoramiento integrado con los hallazgos identificados en la última auditoría.	15/01/2018	31/07/2018	Facilitador y líder proceso SAD	Mejora continua en la información consignada en el Sistema de gestión de calidad	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACION (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H01-GAR. FIG01GAR (Este indicador no genera la información necesaria y útil para la optimización del proceso, debido a que las variables que conforman el indicador no tienen una relación directamente proporcional entre ellas, y no mide la gestión en términos de resultados). FIG002GAR (Se tiene que las certificaciones solicitadas a la SAD, son construidas desde el sistema, por lo que este siempre arroja un resultado del 100% a causa de esto, el indicador no aporta a la gestión y no retroalimenta el proceso. Esto contribuye a la toma de decisiones por cuanto la información no es útil). FIG003GAR (A pesar de que guarda relación de causalidad, este no arroja información útil para la toma de decisiones, por cuanto este habla sobre la proporción de estudiantes que se matricularon de manera estemporánea y en ese sentido es una situación que no se encuentra bajo control del proceso)	Los indicadores no generan la información necesaria para la toma de decisiones para mejorar el proceso de Admisiones y Registro	Falta de información a la comunidad. Documentación desactualizada en el sistema de gestión	1. Revisar los indicadores actualmente publicados en el mpp. 2. Analizar y Formular modificaciones de los indicadores de gestión que requieran cambio alguno 3. Enviar la propuesta de modificación a la Oficina de Desarrollo y Planeación. 4. Socializar la actualización del indicador publicado en el Manual de Procesos y Procedimientos.	Indicadores actualizados y ajustados en el mpp	Indicadores modificados y actualizado en el manual de procesos y procedimientos	15/01/2018	26/12/2018	Facilitador y líder del proceso SAD	Mejora continua en la información consignada en el Sistema de gestión de calidad En este orden de ideas, la OCI reafirma la necesidad de revisar y actualizar dichos indicadores para que estos contribuyan a la medición de la gestión y a la toma de decisiones.	
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H02-GAR. Se estableció que el estudiante de primer semestre con cod. 2016220020, CC 1019112139 de la LEF, se le realizó la inscripción de materias, por parte del programa, correspondientes al segundo semestre, sin que se evidencie la existencia de algún tipo de control o prerequisito en las mismas. Por otra parte, según el procedimiento sobre ajuste de registro PRO004GAR el programa y la SAD tienen un tiempo de 6 días para realizar la modificación correspondiente, en estos casos las modificaciones se realizaron con dos meses de diferencia ya que el proceso de inscripción comenzó el 25/07/2016 y finalizó el proceso de registro de asignaturas el 21/09/2016. Finalmente, se le debió realizar un proceso de modificación al registro y no un proceso de cancelación al registro, desde el aplicativo.	Falta de seguimiento a las acciones establecidas en los Procedimientos de la SAD	Falta de soportes a las acciones realizadas por los funcionarios encargados de los Procedimientos	1. Asegurar el cumplimiento de las fechas estipuladas en el Calendario Académico de los procesos internos de la SAD. 2. Sensibilizar al grupo de revisores para dar cumplimiento a los tiempos establecidos de los diferentes trámites, notificando según sea el caso, la validez del trámite. 3. Actualizar y Modificar el procedimiento PRO004GAR (Cancelaciones) incluyendo las excepciones de casos especiales y su manejo. 4. Enviar a la Oficina de Desarrollo y Planeación para actualización y publicación	Procedimiento Cancelaciones parciales PRO004GAR ajustado y publicado en el mpp.	Procedimiento PRO104GAR actualizado	15/01/2018	31/07/2018	Facilitador y líder del proceso SAD	Mejora continua en los procesos de control y revisión	La OCI recomienda mejorar los canales de comunicación entre los programas académicos, optimizar el aplicativo, y fortalecer los controles para que la verificación de los prerequisitos sea efectiva y pueda inhabilitar la inscripción de materias de las cuales el estudiante no cumple con las asignaturas previas.
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H03-GAR. Dentro de la verificación de la documentación solicitada a los admitidos para la formalización de la matrícula, la OCI tomó una muestra de 103 estudiantes al azar, donde se procedió a revisar el cargue de documentos que el admitido debe realizar en la plataforma web de la UPN arrojando las siguientes situaciones: se desvió un índice de aceptación del 65%, con respecto a los documentos que son válidos para continuar el proceso de matrícula y el 35% restante corresponden a documentos que no son válidos o que el estudiante no adjuntó en su proceso de matrícula. Situación que evidencia deficiencias en la verificación efectiva de los requisitos exigidos en el instructivo de matrícula de la UPN.	Falta de estándares de control en el proceso de cargue de documentos de los admitidos. Falta de capacitación y conciencia del funcionario frente a la importancia del proceso.	Documentación incompleta o errada del estudiante en la historia académica	1. Socializar al equipo de trabajo para realizar plan de trabajo organización carpetas digitales y plataforma de acuerdo a parámetros en la TRD, y Sensibilizar a los funcionarios frente a la importancia del desarrollo del proceso 2. Enviar solicitud a la Subdirección de Sistemas para ajustar plataforma de cargue documental 3. Organizar el archivo digital conforme a los parámetros de la TRD	Organización del archivo digital historias académicas estudiantes activos vigencia 2013 según parámetros TRD (10.000 registros)	#carpetas actualizadas/# carpetas que requieren actualización	15/01/2018	26/12/2018	Facilitador y líder proceso SAD	Organización en el archivo digital de la SAD	La OCI enfatiza en la necesidad de revisar en forma minuciosa los documentos aportados por los admitidos, en cumplimiento a la normatividad interna de la UPN.
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H04-GAR. Dentro de la verificación realizada al archivo físico y digital que comprende toda la documentación de los estudiantes de la UPN, la OCI encontró que los datos requeridos para el pleno diligenciamiento de las Actas de Matrícula no se registran a cabalidad. En algunos casos, hace falta la firma del estudiante o la firma del director de departamento, la procedencia de la cédula o los tres campos. La falta de diligenciamiento del Acta de Matrícula, podría conllevar a que el admitido carezca de la calidad de estudiante, por tanto no estaría obligado a cumplir los estatutos y reglamentos de la UPN y no tendría derecho de cursar determinado Programa Académico.	Desconocimiento por parte de los funcionarios frente a la importancia de la documentación de matrícula de los estudiantes.	Documentación incompleta en la historia académica y falta de control a los Procedimientos establecidos en la SAD	1. Sensibilizar al equipo de trabajo de la necesidad de contar con la información completa en la historia académica de los estudiantes 2. Verificar las historias académicas con los documentos administrativos básicos del estudiante. 3. Organizar el archivo digital conforme a los parámetros de la TRD	Organización del archivo digital historias académicas estudiantes activos vigencia 2013 según parámetros TRD (10.000 registros)	#Actas de matrícula revisadas y diligenciadas # total Actas de matrícula	15/01/2018	26/12/2018	Facilitador y líder proceso SAD	Organización en el archivo digital de la SAD	Se recomienda tener especial atención con la verificación del diligenciamiento de las actas de matrícula de los estudiantes activos, así como el diligenciamiento de las actas de matrícula de los estudiantes activos, así como de las nuevas incorporaciones, esto para dar cumplimiento a los requisitos mínimos establecidos por la UPN.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H05-GAR. En la revisión de las cancelaciones parciales de registro realizadas en la vigencia 2016, se evidenció que dentro del archivo físico y digital que gestiona la SAD no se encontraron los documentos de cancelación parcial de registro de 3 estudiantes, los que en total cancelaron 15 asignaturas.	No se almacenó oportunamente los documentos que certifican la cancelación de las asignaturas y no se realizó en su momento la respectiva validación.	Incumplimiento en los tiempos de operación de los procedimientos propios de Admisiones y Registro	1. Sensibilizar al grupo de revisores de la importancia de tener la totalidad de la documentación de cada estudiante conforme la TRD y trámites realizados por el mismo 2. Identificar frente al sistema académico de las cancelaciones realizadas 3. Revisar las cancelaciones realizadas según el informe generado en la acción anterior. 4. Realizar los trámites necesarios para la inclusión de documentos faltantes en el caso que se presente.	Historias académicas de los estudiantes matriculados el periodo 2016-1 revisadas y con la información completa según informe.	# Cancelaciones revisadas / # Total cancelaciones del periodo a revisar	15/01/2018	26/12/2018	Facilitador y líder proceso SAD	Mejora continua en los procesos de control y revisión para el archivo académico.	La OCI recomienda realizar un seguimiento periódico para la consecución de la documentación faltante en el archivo físico y digital, y adelantar verificaciones periódicas del archivo frente a lo plasmado en el aplicativo.
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H06-GAR. En la verificación de la documentación que debe reposar en la carpeta de historias académicas de los estudiantes graduados en el 2016, después de realizado el estudio de carpeta, la OCI como muestra 80 carpetas de manera aleatoria encontrando: 23 carpetas con documentos faltantes, 17 carpetas a las que les falta acta de matrícula, a 4 les falta firma en acta de matrícula, a 2 les falta foto, 1 tiene tachaduras y enmendaduras y a 10 les falta libreta militar. Lo anterior incumple los requisitos mínimos para el proceso de graduación establecidos en el artículo 28 del Acuerdo 025 de 2007 y reflete deficiencias en los controles aplicados y el numeral 1.2.2 MPP del MECI.2014	Faltante verificación en físico de documentos en historia académica y cruce de información frente listado aspirantes a grado.	Documentación incompleta en la Historia académica del Egresado	1. Sensibilizar al grupo de revisores de la importancia de tener la totalidad de la documentación. 2. Identificar frente al sistema académico de los aptos para grados y control de documentos de estos 3. Revisar las historias académicas de los graduados por cada programa. 4. Realizar los trámites necesarios para la inclusión de documentos faltantes en el caso que se presente.	Historias académicas de los graduandos correspondiente a la vigencia 2018 con su documentación completa (grados ordinarios y extemporáneos) según reporte presentado	# Historias Académicas Revisadas graduados / # Total graduados en el periodo	15/01/2018	26/12/2018	Revisor y líder de archivo SAD	Mejora continua en los procesos de control y revisión para el archivo académico.	La OCI recomienda prestar especial atención a la revisión de toda la documentación que se requiere para la graduación de los estudiantes, la cual debe reposar en dichas carpetas y en la necesidad del completo diligenciamiento de las Actas de Matrícula.
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H07-GAR. En relación con el inventario de pergaminos que gestiona la SAD, la OCI encontró que el responsable del inventario, maneja un kardex en un documento excel, el cual no es verificado por otros funcionarios, por lo que el control y gestión recae solo en el funcionario que lo tiene a cargo.	Falta de envío información de los diplomas para supervisión de un tercero	Control reducido para el control de los diplomas bajo custodia de la SAD	1. Generar informe semestral en PDF de la existencia de diplomas por entregar. 2. Verificar semestralmente la información suministrada Vs Kardex.	Informe semestral con el control de la papelería utilizada por grados en custodia de la SAD	2 Informes de papelería utilizada por grados en custodia de la SAD	15/01/2018	26/12/2018	Facilitador y líder proceso SAD	Mejora continua en los procesos de control y revisión para el archivo académico.	La OCI recomienda que de manera periódica, el inventario de pergaminos sea verificado frente al kardex que se lleva, para mantener y mejorar el control de dichos diplomas, dada la importancia y lo delicado del tema.
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H08-GAR. La OCI mediante entrevista con el funcionario responsable del proceso de construcción de las pruebas PPP, estableció que solo se construye una prueba para todos los asistentes, lo que induce a un incumplimiento del procedimiento PRO018GAR Montaje de Pruebas PPP Numeral 2, el cual señala que se debe crear archivo word donde se organiza cada uno de los 5 cuadernillos con las preguntas comunes y preguntas de control cada cuadernillo debe tener 120 preguntas, estos son 100 preguntas comunes, esto quiere decir que serán las mismas para los 5 cuadernillos y 20 preguntas de control que son diferentes en cada tipo de cuadernillo. Por otro lado, el funcionario responsable expresa tener posesión del banco de preguntas y sus respectivas respuestas, lo que puede generar riesgo tanto para el área como para la Universidad.	Se realizan actividades que pueden afectar el acceso a la información y el nivel de seguridad que estas pruebas requieren	Incumplimiento en la ejecución de los procedimientos propios de Admisiones y Registro	1. Analizar y Formular modificaciones al procedimiento PRO018GAR. En donde se tengan en cuenta el procedimiento para la custodia de la información y acceso a ella. 2. Enviar propuesta de modificación a la Oficina de Desarrollo y Planeación. 3. Socializar la actualización del procedimiento publicado en el Manual de Procesos y Procedimientos.	Procedimiento PRO018GAR actualizado y publicado en el mpp	Procedimiento PRO018GAR Actualizado	15/01/2018	31/07/2018	Revisor y líder de archivo SAD	Disminución de los Riesgos de corrupción	Se recomienda que el área de cumplimiento a los procedimientos vigentes y se fortalezca la seguridad del banco de preguntas a cargo del área.
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H09-GAR. La OCI logró identificar que el banco de preguntas no se ha actualizado desde 2010, lo que puede llegar a generar un riesgo, teniendo en cuenta que los estudiantes al presentar los exámenes, ya sean por socialización de las preguntas, o por la prestación consecutiva de la prueba se le facilite su admisión.	Se viene trabajando en la validación del proceso de selección actual. Este estudio se encuentra en proceso	Incumplimiento en la ejecución de los procedimientos propios de Admisiones y Registro	1. Revisar y analizar el proceso actual de selección presentando propuestas para contribuir en una nueva metodología de selección y admisión de aspirantes nuevos de pregrado a la Universidad Pedagógica Nacional. 2. Continuar con el proyecto realizado en la vigencia 2016, retomando las actividades. 3. Construir el documento proponiendo nuevas prácticas para realizar el proceso de selección.	Documento propuesta análisis Prueba de Potencialidad Pedagógica.	Proceso de selección de estudiantes revisado y analizado - (Documento de evaluación y análisis con propuestas para un nuevo proceso de selección)	15/01/2018	26/12/2018	Líder Proceso de Admisiones y Cuerpo colegiado designado por la VAC	Actualización del proceso de selección para ingreso a la UPN	Se recomienda orientar acciones que conlleven a la actualización del banco de preguntas.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H10-GAR. En la verificación de las cuentas de cobro efectuadas en la vigencia 2016 para la logística del examen de ingreso a la UPN, la OCI encontró que, contienen varios tachones y errata en la identificación del documento de identidad y nombres y apellidos en algunos casos ilegales. Es pertinente mencionar que cuando un adquirente de un bien o un servicio a una persona natural que no esté obligada a facturar, quien hace el pago debe elaborar un documento equivalente a la factura y a la vez el proveedor debe emitir una cuenta de cobro. Para que esta cuenta de cobro se constituya como soporte fiscal debe cumplir con los requisitos expuestos en el artículo 3 del Decreto 522 de 2003. La evidencia de dichos tachones y errata dificulta la verificación de estos requisitos, y adicionalmente se evidenció que no se maneja un sistema de numeración consecutiva de acuerdo a lo expuesto en la norma.	Se utiliza formato convencional utilizado frecuentemente para la ejecución de la PPP	Posible Riesgo de corrupción y falta de actualización en los procedimientos.	1. Reformular el formato planilla de pagos a examinadores PPP garantizando los campos que exige el artículo 2. Incluir copia del documento de identidad garantizando la veracidad de la información	Legalización de pago con la utilización de la nueva planilla de pagos	Planilla de legalización de pago examinadores PPP modificada junto con los soportes de verificación (copia de documento)	06/06/2018	12/11/2018	Facilitador y líder proceso SAD	Optimización de los procesos de la SAD disminuyendo los riesgos evidenciados.	La OCI recomienda crear un nuevo modelo de cuenta de cobro en coordinación con la Subdirección Financiera, la cual debe cumplir con los requisitos legales.
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM1-GAR Durante la auditoría se evidenció que la SAD aunque ha venido desarrollando planes de capacitación para la asignación eficiente de los espacios físicos de las aulas, con los diferentes programas académicos se sigue presentando poca optimización de los mismos, debido a que el proceso se realiza inicialmente desde cada programa y luego la SAD hace un consolidado, el cual es ajustado, por el cruce de espacios y porque los programas dejan franjas que no se utilizan (7-9 a.m.) (5-7 p.m.), sobrecargando otras franjas que obligan a la utilización de espacios externos (aulas) y conlleva a costos adicionales para la Universidad	No se aprovecha en su totalidad la utilización de los espacios físicos de la UPN	No aplica	1. Incluir dentro de los requerimientos funcionales un nuevo módulo para asignación de espacios físicos según programación académica. 2. Socializar e inducción para la asignación de espacios físicos de la Universidad	Elabora un Informe semestral asignación espacios físicos	Informe asignación de espacios físicos	15/01/2018	26/12/2018	Líder Espacios Físicos SAD y líder del proceso	Mejor distribución de los espacios físicos	Ninguna
Gestión de Admisiones y Registro	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM2-GAR. El proceso de SAD planteó la necesidad de reformular los indicadores de gestión y afirman que estos requieren de actualización, pero no se presenta evidencia de la realización de dicha tarea y por consiguiente no agregan valor a la toma de decisiones.	Indicadores no muestran la realidad de acciones del Proceso	No aplica	1. Revisar los indicadores actualmente publicados en el mpp. 2. Analizar y Formular modificaciones en los indicadores de gestión que requieren cambio alguno 3. Enviar propuesta de modificación a la Oficina de Desarrollo y Planeación.	Actualizar y publicar en el mpp los indicadores	Ficha Técnica de Indicadores actualizados y modificados en el sistema de gestión de calidad	15/01/2018	30/03/2018	Facilitador y líder proceso SAD	Mejora continua en la información consignada en el Sistema de gestión de calidad	Ninguna
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	1. Coordinar reuniones con los diferentes estamentos de la Universidad para estructurar e implementar el Comité Institucional del Deporte Representativo. 2. Apoyar iniciativas estudiantiles en el marco de esta articulación. 3. Reportar la cobertura y la participación del deporte representativo dentro de la comunidad universitaria.	Crear un (1) comité Institucional del Deporte Representativo de la U.P.N. a fin de centralizar la estructura deportiva de la Universidad.	Un (1) Comité creado.	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario y Gestor Programa Deporte	Reorganizar y centralizar el deporte representativo de la U.P.N. facilitando el reporte de atenciones.	El comité de Deporte representativo es reemplazado por un Grupo de Actividades Físicas.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 8 Universidad para la Alegría	Proyecto 21 Bienestar para todas y todos	Ampliar en un 10 por ciento la cobertura de los programas de bienestar universitario para brindar apoyo directo a la población estudiantil más vulnerable	N° de estudiantes beneficiados con los programas de bienestar / N° de estudiantes beneficiados, vigencia 2014	1. Coordinar con la F.E.F los espacios académicos susceptibles de articulación con el programa deportes de la S.B.U. 2. Apoyar iniciativas estudiantiles en el marco de esta articulación. 3. Programar agenda de preparación y celebración de los eventos deportivos que se realizarán conjuntamente.	Realizar seis (6) eventos deportivos de manera articulada con espacios académicos de la F.E.F.	N° de eventos deportivos realizados*100	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario y Gestor Programa Deporte	Dotar de una reflexión y prácticas pedagógicas la actividad deportiva universitaria, implementando el conocimiento desarrollado en la F.E.F.	Ninguna
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 2 Construcción de Paz con Justicia y Democracia	Programa 10 Escuelas para la Paz la Convivencia y la Memoria	Proyecto 27 Laboratorio de iniciativas sobre los núcleos temáticos del eje referidos a paz convivencia derechos humanos ciudadanía memorias procesos de paz y pos acuerdos	Diseñar e implementar una estrategia para abordar las problemáticas de convivencia prevención y consumo de sustancias psicoactivas y alcohol al interior de la Universidad	N° de estrategias diseñadas e implementadas (1)	1. Articular acciones entre las dependencias y grupos involucrados en el abordaje del tema frente al consumo de sustancias psicoactivas y problemas socialmente relevantes en la Universidad Pedagógica Nacional. 2. Coordinar reuniones de trabajo para definir acciones y actividades en materia de consumo y de sustancias psicoactivas y problemas socialmente	Crear una (1) mesa de trabajo interinstitucional para el abordaje frente al consumo de sustancias psicoactivas y problemas socialmente relevantes en la Universidad Pedagógica Nacional	Una (1) mesa interinstitucional creada y consolidada.	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección Bienestar Universitario - Programa psico-social GOAC	1. Fortalecer acciones que minimicen el impacto del consumo de SPA en la Universidad. 2. Actualización de información sobre percepciones del consumo de SPA y factores asociados que incida para la toma consensuada de decisiones	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 8 Universidad para la Alegría	Proyecto 21 Bienestar para todas y todos	Ampliar en un 10 por ciento la oferta establecida en extensión cultural según las condiciones de los distintos grupos y estamentos de la Universidad	N° de personas que participan en programas de extensión cultural / N° de personas que participan en programas de extensión cultural, vigencia 2014	1. Generar alianzas con las coordinaciones d de las licenciaturas. 2. Definir rutas de trabajo y acciones específicas para la puesta en marcha de las actividades de cooperación.	Desarrollar tres (3) actividades de cooperación con las licenciaturas de la Facultad de Bellas Artes que permitan visibilizar los procesos de gestión artística y cultural tanto de la Subdirección de Bienestar Universitario como de la Facultad.	Número de actividades de cooperación creadas/3*100	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario Gestor Programa Cultura	Generación de alianzas entre la SBU y la Facultad de Bellas Artes para fortalecer los procesos de gestión, creación y circulación cultural en la UPN.	Ninguna
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 8 Universidad para la Alegría	Proyecto 21 Bienestar para todas y todos	Ampliar en un 10 por ciento la oferta establecida en extensión cultural según las condiciones de los distintos grupos y estamentos de la Universidad	N° de personas que participan en programas de extensión cultural / N° de personas que participan en programas de extensión cultural, vigencia 2014	1. Generar dinámicas de desplazamiento de los eventos ofrecidos en Calle 72 hacia las instalaciones Valmaría y Parque Nacional. 2. Involucrar los productos o procesos de creación artísticos de los estudiantes y docentes de la Facultad de Bellas en los eventos realizados por la SBU.	Realizar doce (12) eventos para fortalecer la Agenda Cultural de la UPN, extendiendo su realización a las instalaciones de Valmaría y Parque Nacional.	N° de eventos realizados en Valmaría y Parque Nacional/12*100	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario Gestor Programa Cultura	Fortalecimiento en la programación de la Agenda Cultural de la UPN, teniendo en cuenta la realización de eventos en las sedes Valmaría y Parque Nacional. Se espera, además, aumentar el número de asistentes a las sesiones de encuentro propiciadas por la agenda.	Ninguna
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	1. Resolución rectoral que desarrolle el Acuerdo No.034 de 2017 "Por la cual se reglamenta el servicio de almuerzo subsidiado para los estudiantes de pregrado de la Universidad Pedagógica Nacional"	1. Identificar las variables y requisitos para la asignación del servicio de almuerzo subsidiado desarrollando lo establecido en el Acuerdo No.034 de 2017 "Por la cual se reglamenta el servicio de almuerzo subsidiado para los estudiantes de pregrado de la Universidad Pedagógica Nacional"	1 Resolución aprobada y publicada.	01/02/2018	30/11/2018	Gestor socioeconómico SBU Facilitador de Calidad SBU, y Subdirector de Bienestar Universitario	1. Promover la permanencia y titulación de los estudiantes de Pregrado que utilicen los servicios de cafetería y restaurante	Se hará parte de este proceso al GOAE
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-1). el Plan de Mejoramiento se encuentra desactualizado (el publicado es del año 2011) y no se encuentra diseñado de conformidad con el formato FOR022GDC aprobado en fecha 2014-09-06, aplicable para la auditoría 2013 – 2014, en el cual se determina que se deben incluir los riesgos de comisión generando incumplimiento al numeral 4.1 literal g).	Desactualización del Plan de Mejoramiento de la Subdirección de Bienestar Universitario	Información desactualizada	1.Actualizar la documentación actual con la que cuenta el proceso de GBU en el Sistema de Gestión Integral (plan de mejoramiento, ficha de caracterización, mapa de riesgos, formatos, guías, ficha técnica de indicadores, aplicativos, instructivos), teniendo en cuenta los formatos establecidos.	plan de mejoramiento actualizado	un plan de mejoramiento actualizado	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario facilitador de calidad	Plan de mejoramiento actualizado y publicado en el SIG	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-2). Aunque se observó el Entoque Basado en Procesos en el mapa de procesos y dado que este se realiza con el concurso de varias dependencias, no se identificó la secuencia e interacción entre ellos. Contrariamente, se observó que ante la premura de atender la logística del creciente número de eventos, estos debieron asumirse en su operación, careciendo de la totalidad de fechas (P.H.V.A) generando incumplimiento del numeral 4.1. Literal b).	Falta de conocimiento e interacción con el proceso de GBU, y la política de calidad	Debilidad en la implementación del ciclo PHVA	1. Adelantar una jornada de sensibilización acerca los procedimientos, formatos, normograma y ficha de caracterización del proceso GBU, dirigida a los funcionarios de la SBU 2. Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación una capacitación sobre los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integral, dirigida a los funcionarios del proceso de GBU	Actividades planeadas	(n° actividades realizadas/ n° Actividades planeadas)*100%	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	Actividades planeadas ejecutadas bajo el cob PHVA	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-3). Se identificó que aunque en la Ficha de Caracterización se registra el Documento de Fundamentación de la cátedra y horarios de primer semestre 2016 1 y 2016 2 (Entrada y el registro de asistencia y un informe de evaluación de una sesión de la cátedra (Salkita), estos no tienen aplicación, pues el auditado manifestó que en auditorías anteriores se les informó que la Subdirección de Bienestar Universitario, por su naturaleza y funciones, no está habilitada para desarrollar actividades ni para firmar certificaciones académicas, así sea de electivos. Esto incumple el numeral 4.1 literal c), al no determinar los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.	Desactualización de la documentación (Ficha de caracterización, procedimientos, formatos, guías, e instructivos, indicadores) del proceso de Gestión de Bienestar Universitario.	Información desactualizada	Actualizar la documentación actual con la que cuenta el proceso de GBU en el Sistema de Gestión Integral (plan de mejoramiento, ficha de caracterización, mapa de riesgos, formatos, guías, ficha técnica de indicadores, aplicativos, instructivos), teniendo en cuenta los formatos establecidos.	Ficha de Caracterización actualizada	Una Ficha de Caracterización actualizada	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario facilitador de calidad	Ficha de caracterización actualizada y publicada en el SIG	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-4). Al solicitar al líder del proceso para que explicara, acerca del cumplimiento de las tareas 10, 11 y 21 del INS01GCE Versión 1 (1.0). Se evidenció que no tenía conocimiento de la GUI02GDC y que tampoco se utiliza para establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad. Esto conlleva incumplimiento del numeral 4.1 literal g).	Falta de conocimiento de la GUI02GDC	Información desactualizada	Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación una capacitación sobre los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integral, dirigida a los funcionarios del proceso de GBU	Capacitación sobre los contenidos de los documentos INS01GCE y GUI02GDC	Acta de reunión con socialización de los documentos INS01GCE y GUI02GDC	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario facilitador de calidad	Aplicación y cumplimiento de los establecido en los documentos INS01GCE y GUI02GDC	NA

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTI-CORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META POI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR POI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	<p>(NC-5). No se evidencia adecuado control sobre la ejecución de las actividades planificadas del proceso, ya que al solicitar un registro de la aplicación del numeral 3, de la GU002GDC GUÍA formulación de mapas de riesgos, no fue facilitado porque no se aplica. En consecuencia, no se facilitó registros que evidencien que analizan los riesgos asociados al proceso que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad, pese a que en el Plan de contingencias, se tiene riesgos compartidos, en la zona A. (Zona de riesgo alta), no indican las acciones para reducirlos, evitarlos, compartirlos, transferirlos minimizando o eliminando las causas. Esto conlleva incumplimiento del numeral 4.1 literal g). Esto se revisó siguiendo el PRO009GDC, versión 4 de fecha (30-04-2014) solicitándose un registro de la tarea 1 a 9, o, de la 28 a 21.</p>	Falta de evidencia adecuado control sobre la ejecución de las actividades planificadas del proceso	Falta de registros que evidencien que analizan los riesgos asociados al proceso que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad.	Actualizar la documentación actual con la que cuenta el proceso de GBU en el Sistema de Gestión Integral (plan de mejoramiento, ficha de caracterización, mapa de riesgos, formatos, guías, ficha técnica de indicadores, aplicativos, instructivos), teniendo en cuenta los formatos establecidos.	Actualizar mapa de riesgos	Un mapa de riesgos actualizado	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario facilitador de calidad	Mejoramiento del tratamiento de los riesgos.	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	<p>(NC-6). No se evidencia adecuado control de los documentos ya que se identificó que el proceso de gestión de bienestar universitario, tiene publicado, en el manual de procesos y procedimientos de la universidad pedagógica nacional 21 formatos, los cuales: 1. Al verificar la disposición del formato FOR010GBU Inscripción de Actividades Institucionales, Culturales y Deportivas, en el año web donde se encuentra alojado, se evidenció que no se puede ingresar. 2. De igual manera no se evidencia fecha de aprobación de 17 formatos. 3. Tampoco se refleja que no han sido actualizados, lo cual debe estar bajo los parámetros del instructivo INS001GDC. 4. Del total de docs (10) procedimientos, guías, o instructivos, indicadores) del proceso de Gestión de Bienestar Universitario. 5. Se evidencia la misma situación en los formatos, toda vez que al revisar los veintún (21) formatos del proceso, se identificó que el FOR001GBU versión 3, FOR002GBU versión 3, FOR003GBU versión 3, FOR004GBU versión 2, FOR005GBU versión 1, FOR006GBU versión 1, FOR007GBU versión 1.</p>	Desactualización de la documentación (Ficha de caracterización, procedimientos, formatos, guías, o instructivos, indicadores) del proceso de Gestión de Bienestar Universitario.	Información desactualizada	1. Actualizar la documentación actual con la que cuenta el proceso de GBU en el Sistema de Gestión Integral (plan de mejoramiento, ficha de caracterización, mapa de riesgos, formatos, guías, ficha técnica de indicadores, aplicativos, instructivos), teniendo en cuenta los formatos establecidos. 2. Formalizar en el Sistema de Gestión Integral los procedimientos, formatos u otros, que sean utilizados en la actualidad y que no hayan cumplido con este requisito.	100% de los Documentos actualizados	(n° documentos actualizados/ n° documentos desactualizados)*100	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	Documentación del proceso de gestión de Bienestar Universitario actualizada y publicada en el SIG.	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	<p>(NC-7). No cumplimiento del numeral 4.2.4. Toda vez que se observó que el espacio físico en donde se encuentra dispuesto el archivo de gestión no cuenta con los requerimientos establecidos por el Acuerdo N° 039 del Archivo General de la Nación. También, falta adecuación en materia de ventilación y planta física así como la adecuada disposición de los documentos. Se encontraron carpetas y AZ aplicadas que aún no le han realizado el proceso de eliminación, bolsas de basura, equipos de audio, televisores, instrumentos musicales, candeleros, cajas de cartón etc. Esto se evidencia en el Instituto Pedagógico Nacional, Valmaría, egresados y salud, lo cual genera, además, incumplimiento de lo dispuesto en el Manual de manejo de bienes de la Universidad Pedagógica Nacional (Reintegro o Traslado de bienes devolutivos).</p>	Déficit de espacios físicos de instalaciones de planta física adecuadas para el almacenamiento del archivo	desprotección del archivo de gestión	1. Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se levanta a cabo actividades del proceso de GBU 2. Adelantar las acciones pertinentes para cumplir con lo establecido en el Manual de manejo de bienes	Solicitudes realizadas	1. Oficio de respuesta de Servicios Generales a la solicitud de adecuación de archivo. 2. Una capacitación sobre administración y protección de archivo realizada	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario facilitador de calidad, servidores de apoyo administrativo de la Subdirección de bienestar Universitario	Respuestas a solicitudes de adecuación de espacios físicos y capacitación en administración y protección del archivo realizada.	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	<p>(NC-8). No cumplimiento del numeral 4.2.4. No se ha realizado el proceso de transferencia documental primaria, pese a que la Resolución N° 1401 del 01 de noviembre de 2005 establece que para la Subdirección de Bienestar Universitario dicha actividad se debe efectuar la 3 semana de julio de cada año, es decir, se tiene pendiente de depurar, organizar, eliminar y/o transferir producción documental de las vigencias 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, según TRD.</p>	Falta de capacidad administrativa para realizar la labor de depuración del archivo de gestión	Sobrecarga de documentación en el archivo de gestión	1. Organizar el archivo de gestión de la SBU de acuerdo a lo establecido en el PRO003GDC Control de Registros 2. Depurar, organizar, eliminar y/o transferir producción documental teniendo en cuenta los recursos disponibles para esta labor.	Archivo depurado	Solicitud	01/02/2018	30/11/2018	servidores de apoyo administrativo de la Subdirección de bienestar Universitario	Archivo de gestión de la SBU depurado y organizado.	NA

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO								
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES	
										INICIO	FIN				
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-9). No cumplimiento del numeral 4.2.4. Se evidencia que el FOR010GDO formato único de inventario documental, se diligenció con fecha de realización 30 de noviembre de 2016 pese a que registra, en una firma, que fue aprobado el 26 de marzo de 2017 en el comité de archivo. En esa situación, se evidenció su implementación desde el 30/11/2016.	Mal diligenciamiento de los registros Y formatos	desactualización de la información	Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación una capacitación sobre los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integral, dirigida a los funcionarios del proceso de GBU	Capacitación sobre el proceso de Control de Registros			01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	conocimiento sobre el control de los registros producidos.	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-10). No cumplimiento del numeral 4.2.4. En el 2016 la SSG - archivo y correspondencia realizó la encuesta de estudio unidad documental que dio origen a la actualización de la tabla de retención documental de la Subdirección de Bienestar Universitario, como consta en el FOR005GDO con fecha de aprobación 29 de Junio de 2016. Sin embargo, en la Subdirección de Bienestar Universitario se llevó a cabo la disposición documental con las modificaciones desde el 2015, sin que hubiesen estado aprobadas institucionalmente.	Mal uso de los TRD	Desorganización del archivo de gestión	Solicitar al Grupo de Archivo y Correspondencia una capacitación relacionada con los principales procedimientos y formatos del proceso de Gestión Documental, dirigida a los funcionarios del proceso de GBU	Documentación con TRD	Documentación con TRD aplicada		01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	Documentación de la Subdirección de Bienestar Universitario con TRD aplicada	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-11). No cumplimiento del numeral 4.2.4. Al verificar el estado de la gestión documental en el aplicativo CORDIS se observó que la subdirección de bienestar universitario tiene 11 registros sin recibir, 2 sin responder y 1 sin asignar correspondiente a la vigencia 2015 - 2016, lo que implica incumplimiento en la circular sectoral No 12 de 2016, así como de lo establecido para la implementación aplicativo Orfeo numeral 2 estrategia de saneamiento 2.3.	Documentación sin tramitar, desorganizada y/o desactualizada	Documentación sin tramitar	1. Tramitar y finalizar la documentación pendiente en el aplicativo CORDIS conforme a lo establecido para la implementación aplicativo Orfeo numeral 2 estrategia de saneamiento 2.3	Documentación tramitada en el aplicativo CORDIS	n° de trámites finalizados/ n° trámites pendientes		01/02/2018	30/11/2018	Auxiliar administrativo de la Subdirección de Bienestar Universitario		NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-12). No cumplimiento del numeral 4.2.4. Por otro lado se evidencia que hay 27 (Orfeo 2016) radicados actuales en dependencia que no se han tramitado en el aplicativo ORFEO de la vigencia de 2016.	Documentación sin tramitar, desorganizada y/o desactualizada	Documentación sin tramitar	Tramitar los documentos pendientes de 2016 en el aplicativo ORFEO	Trámites radicados en ORFEO	Trámites de 2016 radicados y finalizados en ORFEO		01/02/2018	30/11/2018	servidores de apoyo administrativo de la Subdirección de bienestar Universitario	Radicados del año 2016 tramitados y finalizados en aplicativo ORFEO.	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-13). No cumplimiento del numeral 4.2.4. Al verificar registros dispuestos en A-Z se constató que no cumplen con lo establecido en PRO003GDO, control de registros, organización documental en archivo de gestión. Así mismo se genera incumplimiento de lo establecido en la Resolución 0135 del 20 de febrero de 2015 y resolución 0650 del 15 de julio de 2015	Documentación sin tramitar, desorganizada y/o desactualizada	Archivo desorganizado	1. Organizar el archivo de gestión de la SBU de acuerdo a lo establecido en el PRO003GDO Control de Registros	Archivo de gestión Organizado	Archivo organizado de acuerdo a la normatividad		01/02/2018	30/11/2018	Auxiliar administrativo de la Subdirección de Bienestar Universitario	Archivo de Gestión organizado	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-14). No se evidenció cumplimiento del literal e) del numeral 5.3 toda vez que al indagar a cinco (5) miembros del equipo de trabajo, acerca de su conocimiento sobre la política de calidad, se constató que no han sido convocados a ninguna actividad institucional en las que hayan sido comunicadas las políticas de calidad de la Universidad Pedagógica Nacional.	Falta de conocimiento e interacción con el proceso de GBU, y la política de calidad	Desconocimiento de las Políticas de Calidad	Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación una capacitación sobre los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integral, dirigida a los funcionarios del proceso de GBU	Una capacitación y/o asesoría en política de calidad realizada	Una capacitación y/o asesoría en Política de calidad realizada		01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario facilitador de calidad	funcionario capacitados y/o asesorados en la política de calidad de la Universidad Pedagógica Nacional	Esta NC es compartida con el proceso de Gestión de Talento Humano, PRO0073TH Plan Institucional de Capacitación- PICF, incumplimiento de la Resolución N° 01307 de 2008 Provisionales; Resolución N° 0815 de 2008 superenunceradas y Resolución N° 0752 del 29 de julio de 2013 reglamentaria supervisiones e interventorias en la actividad contractual.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-15). No cumplimiento del ítem a) del numeral 6.2.2., ya que se evidenció que el líder del proceso no dispone de información que evidencie la determinación de la competencia necesaria de los servidores públicos que realizan trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del servicio y/o producto. La conformación del número y perfil de los integrantes del grupo de trabajo está sujeta a los lineamientos que establece, para cada vigencia, el equipo directivo, la disponibilidad de cupos en el Plan de Superamientos y en el Plan de Contratos; las posibilidades de viabilidad presupuestal y la asignación de personal planta o provisional. El proceso de selección y de vinculación se realiza a la Subdirección de Personal y a la contratación el Grupo de Contratación. Estas acciones no están armonizadas ni con la capacitación y/o adiestramiento en el puesto de trabajo, ni con la evaluación del desempeño o el acompañamiento al logro de las actividades derivadas de objetos contractuales.	No se dispone de información que evidencie la determinación de la competencia necesaria de los servidores públicos que realizan trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del servicio y/o producto.	Desconocimientos del proceso	1.Determinar la competencia de los servidores superamientos y/o contratistas de la SBU, utilizando el formato F3R042PFI y F3R043PFI 2.Solicitar a la SPE la revisión de los perfiles laborales de los servidores de la SBU	Información del personal de la SBU	Respuesta a la Solicitud	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario / facilitador de Calidad	Aclaración de la situación administrativa	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-16). Se identificó un caso de un profesional especializado personal que está en situación de encargo y un caso de una profesional universitaria que fue reubicada laboralmente por prescripción médica, no suscribieron objetivos laborales ni fueron halladas en la nueva situación administrativa. Igualmente, se corroboró que en la revisión del Comité del Sistema de Gestión Integral de la Universidad Pedagógica Nacional al revisar que se presentaran deficiencias en cuanto a que no se tiene: (...) un Plan de Bienestar e Incentivos; el programa de preparación para pre-pensionados por retiro del servicio, (...) deficiencias en la gestión de riesgos y deficiencias en los indicadores. Sin embargo, a la Subdirección de Bienestar Universitario le fue asignado, un profesional especializado, en encargo, para preparar y proyectar conceptos y documentos relacionados con la construcción de las políticas de la Subdirección de Bienestar Universitario; apoyar en el diseño de lineamientos y directrices para la ejecución y seguimiento de las actividades propias de la Subdirección; apoyar en el sostenimiento del Sistema de Gestión Integral en los cuales participa la Subdirección y Desarrollar el Programa de Integración para los pensionados de la Universidad Pedagógica Nacional.	Seguimiento a las acciones	desactualización de la información	Ajustar los planes de trabajo, objetivos laborales u objetos contractuales de los servidores de la SBU, en coherencia con la dinámica institucional de la vigencia	Avances en el Plan de Bienestar e Incentivos; el programa de preparación para pre-pensionados por retiro del servicio.	Documento de Plan de Bienestar e Incentivos; el programa de preparación para pre-pensionados por retiro del servicio.	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario profesional especializado en encargo	Avance en el Plan de Bienestar e Incentivos el programa de preparación para pre-pensionados por retiro del servicio.	Se comparte esta No Conformidad con el Proceso de Apoyo Administrativo: Gestión de Talento Humano.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-17). Al verificar las evaluaciones del personal supernumerario se identificó que en la evaluación del desempeño el 53.84 % obtuvo calificación sobresaliente y el 46.15 % obtuvo calificación sobresaliente. No se encontró que esta información sea considerada para la mejora del proceso ni para ajustar planes de trabajo, objetivos laborales u objetos contractuales.	Pocas acciones de retroalimentación	poca retroalimentación sobre la mejora del proceso	Adeleantar el proceso de concertación de objetivos con todos los servidores de la SBU	Planes de trabajo actualizados	planes de trabajo actualizados	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	Retroalimentación y mejora en el desarrollo del proceso	No es clara la Conformidad, ya que todo es sobresaliente.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-18). Se identificó que de una muestra de treinta y siete los Contratos de prestación del Servicio 26 tiene por objeto orientar talleres; Dos más son para prestar servicios tecnológicos pese a que un cargo creado con funciones en la planta de cargos de personal administrativo de la Universidad Pedagógica Nacional (Acuerdo N° 020 de 2013 del Consejo Superior Universitario).	No se dispone de información que evidencie la determinación de la competencia necesaria de los servidores públicos que realizan trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del servicio y/o producto.	Desconocimientos del proceso	Solicitar a la SPE la revisión de los perfiles laborales de los servidores de la SBU	Respuesta de la Subdirección de Personal	Respuesta a la Solicitud	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario / facilitador de Calidad	Aclaración de la situación administrativa	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-19). No cumplimiento del numeral 6.2. Al indagar a funcionarios que realizan actividades relacionadas con gestión documental y que se desempeñan en el restaurante, programa de salud, IPN, GOAE, programa de deportes, se constató que no han sido capacitados en los temas referentes a gestión documental. Se incluye lo propio con el Sistema de Gestión Integral de la Universidad Pedagógica Nacional y con la documentación del proceso de Gestión de Bienestar Universitario.	Desconocimientos de los procesos	desactualización de la información	Solicitar al Grupo de Archivo y Correspondencia una capacitación relacionada con los principales procedimientos y formatos del proceso de Gestión Documental, dirigida a los funcionarios del proceso de GBU	Socialización del proceso de Gestión Documental de la UPN	Listado de asistencia a socialización del proceso de Gestión Documental de la UPN	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	Retroalimentación y mejora en el desarrollo del proceso	En caso de requerir solicitar el apoyo del Grupo de Archivo y Correspondencia.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	<p>(NC-20). No se identificó trazabilidad de la información relacionada con los componentes laborales, su evaluación y acciones de mejora del personal administrativo de carrera, provisional o superintendente. Contrariamente se identificó que no se tienen establecidos controles para verificar la información de los registros evidenciando falta de competencia, de formación y de toma de conciencia sobre el uso e impacto de ella.</p>	Pocas acciones de retroalimentación	poca retroalimentación sobre la mejora del proceso	Ajustar los planes de trabajo, objetivos laborales u objetos contractuales de los servidores de la SBU, en coherencia con la dinámica institucional de la vigencia	Planes de trabajo actualizados	planes de trabajo actualizados	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	Retroalimentación y mejora en el desarrollo del proceso	Igualmente, al verificar las evaluaciones del personal de planta y provisional se identificó que trece (13) de ellos obtuvieron el 100% de evaluación sobresaliente (De 804 a 1000 puntos). Sin embargo se evidenció que el 63% cumplió los objetivos laborales por encima del promedio y doce por debajo; en productividad y en conducta laboral se identificó que el resultado de las variables evaluadas, en varios casos, no se corresponde con la calificación. Se comparte esta No Conformidad con el proceso de apoyo administrativo: Gestión de Servicios.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	<p>(NC-21). Incumplimiento del ítem b), del numeral 6.3, toda vez que se constató que las Herramientas, equipos y sistemas de información (Tanto hardware con software para la gestión de los procesos), se evidenciaron, como se registra, en los siguientes casos:</p> <p>Impresión</p> <ul style="list-style-type: none"> En el área médica, oficina donde se encuentra ubicada la odontóloga que tiene asignadas actividades administrativas y en la Enfermería deben imprimir en la impresora de tecnología (Edificio B, primer piso), lo cual implica desplazamientos del personal hasta tecnología por cada impresión que envían y configura posibles riesgos para documentos que tienen reserva de ley. La impresora local ubicada en la oficina de la mencionada odontóloga, solo es utilizada como scanner ya que el costo de la tinta es alto y la universidad no proporciona recursos para este tipo de impresoras locales, debido al contrato de arrendamiento de las impresoras Toshiba de alto rendimiento, 	Falta de equipos de impresión	Posibles riesgos para documentos que tienen reserva de ley.	Elevar solicitud a la SGSI de cambio de aquellos equipos de cómputo que se encuentren obsoletos o que no sirven para los labores que se les requieren en la SBU	Solicitud realizada a la dependencia competente	Solicitud realizada	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario Funcionario del Área de Salud	Retelación de la impresora en el área sede salud.	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	<p>(NC-22). APL002GBU – Software Med sin versión y sin fecha, está desactualizado. Lo que se encuentra publicado en la web corresponde a la versión XX y actualmente se encuentra en la versión XX, donde se evidencia que el proceso de actualización y acceso a la información es diferente a lo publicado. (Registros Scaneados, 001, Medicinal) APL001GBU. Replatación de Matricula sin versión y sin fecha, está desactualizado. Lo que se encuentra publicado en la web no corresponde a lo que se maneja actualmente. (Registros Scaneados, 002, Gestión de Bienestar Universitario)</p> <p>APL003GBU. Sistematización de predicantes Universitarios. No está en funcionamiento actualmente, no se encontró acceso a este aplicativo / archivo. (Registros Scaneados, 003, GBU).</p> <p>Con relación al software que se maneja en el restaurante (Ganta) No existe un procedimiento creado ni publicado; pero se considera pertinente elaborarlo por cuanto está en uso y el grupo objetivo es significativo. (Estudiante).</p>	Documentación sin tramitar, desorganizada y/o desactualizada	desactualización de la información	Actualizar la documentación actual con la que cuenta el proceso de GBU en el Sistema de Gestión Integral (plan de mejoramiento, ficha de caracterización, mapa de riesgos, formatos, guías, ficha técnica de indicadores, aplicativos, instructivos), teniendo en cuenta los formatos establecidos.	Actualización de los documentos publicados en el MPP relacionados con los aplicativos	n° de documentos actualizados/ n° de documentos desactualizados	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario Facilitador de calidad	Actualización de los documentos publicados en el MPP relacionados con los aplicativos	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	<p>(NC-23). No se identificó evidencia que permita preclar que se proteja la información, bases de datos y documentación crítica del proceso: Gestión de Bienestar Universitario, con el fin de que se conserven así como la restauración de la misma en el momento que se necesite, prevaleciendo la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, como se encuentra determinado en el instructivo INS004GSI versión 01 de fecha 21/09/2016.</p>	Disponibilidad de la información	Inseguridad de la información	Solicitar a la SGSI capacitación sobre seguridad en la información.	una socialización realizada sobre el Instructivo INS004GSI SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Listado de asistencia	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario Facilitador de calidad	Conocimiento de la seguridad de la información	Esta No Conformidad queda compartida con el proceso de apoyo administrativo: Gestión de Servicios. -Solicitar el apoyo a la socialización a la Mesa de Ayuda de la Subdirección de Gestión de Información.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META POI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR POI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-24). Atención a estudiantes vale del almuerzo: Este espacio no está acondicionado para tal fin, se atiende a través de una ventana normal, el equipo de cómputo es compartido así como también la conexión a internet lo que implica que para que un usuario pueda conectarse debe desconectar el servicio al usuario que en ese momento lo está utilizando. Esto genera incumplimiento al literal a), del numeral 6.3.	Déficit de espacios y de equipos	deficiencias de los espacios físicos	Elevar solicitud a la SGI de cambio de aquellos equipos de cómputo que se encuentren obsoletos o que no sirvan para las labores que se les requieren en la SBU	Solicitud realizada a la dependencia competente	Trámite de la solicitud	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario, gestor socioeconómico	Adecuación del espacio de acuerdo a las necesidades del servicio.	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-25). baños, algunas de las puertas no tienen manera de asegurarse por dentro y en algunas puertas faltan canecas de basura. NOGAL. No se facilitó registros que permitan evidenciar que el líder del proceso determinó y gestionó mejora en el ambiente de trabajo durante la prestación del servicio para garantizar las condiciones que tiene influencia significativa en la prestación del servicio, incumpliendo el numeral 6.4 de la NTCGP 1000:2009, como se registra en los siguientes hechos: Enfermería: No hay un espacio asignado a la enfermería, suficiente para el volumen de estudiantes y funcionarios que allí concurren, es necesario considerar la habilitación de dicho espacio y en el Restaurante. Las instalaciones no cuentan con ventilación e iluminación suficiente, aunque la mayoría de las sillas están en buen estado, se evidenció que dos de ellas requieren mantenimiento. Baños: Se recomienda mejorar las instalaciones en los baños, se encuentran objetos sostenidos con cinta de enmascarar, hay huecos en el cielo raso. Lockers: Se encuentran lockers en regular estado, sin posibilidad de cerrarse y con oxidación. Patio: Se recomienda realizar la depuración y almacenamiento de los elementos que se encuentran en el patio, ya que son materiales susceptibles de contaminación, susceptibles de	Déficit de espacios y de equipos	deficiencias de los espacios físicos	1.Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU. 2. Adelantar las acciones pertinentes para cumplir con lo establecido en el Manual de manejo de bienes.	Solicitud realizada a la dependencia competente	Trámite de la solicitud	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario, Facilitador de calidad, gestor del área de salud	Adecuación del espacio de acuerdo a las necesidades del servicio.	Esta No Conformidad queda compartida con el proceso de apoyo administrativo: Gestión de Servicios.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	Instituto Pedagógico Nacional. (NC-26). Área Médica: Los equipos de cómputo asignados a los consultorios de terapia, son marca QDCV, están Obsoletos y no están ubicados de manera ergonomica, el horno microondas está ubicado en una silla, al parecer, mientras arreglan la instalación eléctrica para poderlo cobocar encima de un archivador, los espacios para el almacenamiento de archivo y de material de trabajo son insuficientes.	Falta de mantenimiento a los equipos	Equipos y datos en riesgo	1.Elevar solicitud a la SGI de cambio de aquellos equipos de cómputo que se encuentren obsoletos o que no sirvan para las labores que se les requieren en la SBU. 2.Solicitar a la SGI una ubicación más adecuada de viejos y nuevos equipos con los que debe contar la SBU.	Equipos de la Subdirección de Bienestar Universitario con mantenimiento preventivo y correctivo	n° equipos con mantenimiento/ n° de equipos que requieren mantenimiento	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario, grupo de sistemas Universidad Pedagógica Nacional	Equipos de cómputo de la Subdirección de Bienestar Universitario con mantenimiento aplicado.	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-27). Enfermería: Se encuentra sellada, el lugar de atención temporal en una pequeña oficina donde no se dispone de una camilla o condiciones para que los estudiantes aguarden a tener una atención médica.	Déficit de espacios y de equipos	deficiencias de los espacios físicos	Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU	Solicitud realizada a la dependencia competente	Trámite de la solicitud	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario, gestor del área de salud	Adecuación del espacio de acuerdo a las necesidades del servicio.	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-28). Casetas: Se evidenció la manipulación de alimentos sin guantes, se preparan alimentos tales como pizza en estos espacios, la cadena de frío no es clara, los alimentos como empanadas y pasteles se mantienen calientes con bombillos dentro de la vitrina, el espacio es muy reducido para la cantidad de alimentos, neveras y esterosillos que se manejan allí. El equipo auditor corroboró que durante el 2018 no se suscitó ningún incidente específico para la prestación de este servicio en el Instituto Pedagógico Nacional, como fue informado, tanto en el IPN como por el Grupo de Controlación de la Universidad. Así mismo, el Auditado precisó que no tiene competencia sobre estos servicios.	Déficit de espacios y de equipos	deficiencias de los espacios físicos	1.Revisar el proceso mediante el cual se vinculan las personas responsables de las casetas del IPN. 2.Tomar las acciones necesarias para evitar el incumplimiento de la normatividad vigente.	Solicitud realizada a la dependencia competente	Trámite de la solicitud	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario, facilitador de calidad	Respuesta a la solicitud y adecuaciones de los espacios	Se concluyó que en el Sistema de Gestión Integral de la Universidad Pedagógica Nacional no precisa a quien deba trasladarse esta No conformidad por lo que se decide que se comparte con el proceso estratégico: Gestión de Calidad.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-29). Auxiliar de Almacén, Chef, Garita, Hig. Alimentos, Restaurante, Cafetería. No se evidencia la determinación y ejecución de mantenimiento correctivo y preventivo de hardware.	Falta de mantenimiento a los equipos	Equipos y datos en riesgo	Solicitar a la SGI mantenimiento correctivo y preventivo del hardware de la SBU.	Equipos de la Subdirección de Bienestar Universitario con mantenimiento preventivo y correctivo	n° equipos con mantenimiento/ n° de equipos que requieren mantenimiento	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario, grupo de sistemas Universidad Pedagógica Nacional	Equipos de cómputo de la Subdirección de Bienestar Universitario con mantenimiento aplicado.	NA.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-30). Ing. Alimentos: El equipo de escritorio no está ubicado de manera ergonómica, el porta teclado no se usa, el olor a sustancias psicoactivas se percibe en los momentos de esparcimiento de los estudiantes.	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	1.Solicitar a la Oficina de Seguridad y Salud en el trabajo asesoría sobre la disposición de los elementos de trabajo en las áreas del proceso de GBU. 2.Adelantar las acciones pertinentes para cumplir con lo establecido en el Manual de manejo de bienes	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Equipos y espacio adecuados ergonómicamente	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-31). Chef / Auxiliar Almacén: El equipo de escritorio no está ubicado de manera ergonómica, el olor a sustancias psicoactivas se percibe en los momentos de esparcimiento de los estudiantes, esta oficina sirve de bodega, si bien la estantería donde almacenan menaje esta empotrada a las paredes, debería, en lo posible ubicarse otro espacio para este almacenamiento.	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Equipos y espacio adecuados ergonómicamente	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-32). Gartista: El espacio es pequeño, la iluminación y ventilación cuando la puerta está cerrada son deficientes.	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Equipos y espacio adecuados ergonómicamente	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-33). Restaurante: Los espacios son amplios, la ventilación e iluminación es buena, cuatro (4) sillas del comedor fueron reemplazadas a 2016, el estado general de las sillas del restaurante es bueno, el techo fue cambiado, se tiene un tv grande que en conjunto brinda a los estudiantes y demás usuarios un espacio de esparcimiento y alimentación agradable. En cuanto a la parte de la cocina, los espacios son aseados, luminados, cerca de las estufas se siente un fuerte olor a gas pero el sitio cuenta con suficiente ventilación.	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario gestor socio económico/ Subdirección de Servicios generales	Adecuación del espacio de acuerdo a las necesidades del servicio.	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-34). Cafetería: La silla asignada a la persona que atiende la caja, es una silla sin espaldas, no es ergonómica, en cuanto a la iluminación y ventilación son suficientes en esta área.	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	1.Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU. 2.Solicitar a la Oficina de Seguridad y Salud en el trabajo asesoría sobre la disposición de los elementos de trabajo en las áreas del proceso de GBU	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Equipos y espacio adecuados ergonómicamente	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-35). Medicina: El espacio compartido entre la auxiliar y la Odontóloga que realiza actividades administrativas es pequeño, el equipo de cómputo de la auxiliar no está ubicado de manera ergonómica, el espacio para el archivo es insuficiente, se percibe el olor a sustancias psicoactivas cuando los estudiantes ocupan la parte externa de esta oficina. Se han atendido quejas y reclamos de tal manera que se procura brindar respuesta oportuna a estos requerimientos.	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	1.Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU. 2.Solicitar a la Oficina de Seguridad y Salud en el trabajo asesoría sobre la disposición de los elementos de trabajo en las áreas del proceso de GBU	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Equipos y espacio adecuados ergonómicamente	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-37). Fisioterapia: El espacio tiene poca iluminación y ventilación y es pequeño para las actividades que se deben desarrollar en esta área.	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Equipos y espacio adecuados ergonómicamente	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(NC-38). Enfermería: El espacio asignado tiene suficiente iluminación, el puesto de trabajo es amplio. No obstante, en el puesto de trabajo de citas médicas (Uro) se encontraron medicamentos del programa de prevención de enfermedades de transmisión sexual, que ocupaba buena parte del escritorio	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	Adelantar las acciones pertinentes para cumplir con lo establecido en el Manual de manejo de bienes	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Equipos y espacio adecuados ergonómicamente	NA.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-39). Trabajo Psicosocial: El obr a sustancias psicoactivas está presente en toda la jornada de trabajo, los constantes balnearios que reciben las ventanas interrumpen las terapias e interrumpen de manera abrupta las actividades laborales. Anteriormente se contaba con una malla de protección entre la cancha de fútbol -- balneario y el edificio pero esa malla fue retirada, por eso los impactos de los balnearios los reciben directamente las rejas que protegen los vidrios de las ventanas. La música a alto volumen es permanente lo que entorpece las sesiones de terapia que se desarrollan en los consultorios de psicología, golpes en las ventanas por parte de los estudiantes y las conversaciones cerca de ellas dificultan también el desarrollo de estas sesiones de terapia. Las sillas de los consultorios tienen el espaldar flojo, en las oficinas se ve que el lugar para el almacenamiento del archivo no es suficiente. El piso tiene partes irregulares que podrían causar algún tropiezo.	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Equipos y espacio adecuados ergonómicamente	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-40). Asignación salas -- Ixtepec: Estos espacios no cuentan con suficiente iluminación, existen elementos que están dispersos por los escritorios, lo que reduce el espacio de trabajo, la iluminación no es la adecuada.	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	1. Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU. 2. Solicitar a la Oficina de Seguridad y Salud en el trabajo asesoría sobre la disposición de los elementos de trabajo en las áreas del proceso de GBU	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Equipos y espacio adecuados.	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-41). Cultura -- Deporte: Este espacio no tiene buena iluminación ni ventilación, el ruido del aire que está ubicado sobre la entrada al almacén es permanente, el obr a humedad por el problema con el techo es muy fuerte, la ventana tiene el vidrio roto, hay partes con lastre a la vista porque debido a la humedad el estuco / pañete se cayó.	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Equipos y espacio adecuados ergonómicamente	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-42). Gestión de Bienestar Universitario (Mezquina) 2º Piso: Las escaleras de acceso están en regular estado, la humedad en el techo es visible, los puestos de trabajo están ubicados estratégicamente para evitar las goteras, el ruido del aire del almacén es fuerte y persistente, en las tardes cuando el sol llega por la ventana, ante la ausencia de una persiana, se cubren papel o revistas para mejorar la visibilidad en las pantallas de los equipos de cómputo.	Déficit de espacios y de equipos	Problemas de seguridad y salud en el trabajo.	Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y/o acondicionamiento de las instalaciones en las que se llevan a cabo actividades del proceso de GBU	Equipos y espacio adecuados	Equipos y espacio adecuados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Equipos y espacio adecuados ergonómicamente	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-43). Restaurante: Se presentó presencia de plagas de roedores en el restaurante, pero se logró subsanar este inconveniente. La presencia de roedores y plagas no controladas oportunamente, genera pérdidas, ya que los insumos que son contaminados, deben eliminarse siguiendo el protocolo establecido.	Presencia de Plagas	problemas de contaminación de alimentos	Cumplir con el protocolo establecido para la eliminación de plagas, cuando estas se presenten.	Contrato de Control de plagas	Contrato en ejecución	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario Subdirección de Servicios generales	Mitigación de plagas	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-44). Al requerir los registros de las solicitudes de servicios de pastoral espiritual y pastoral social, como soporte es entregado el FORODGTH control de asistencias a actividades se evidencian que algunos no han sido diligenciados completamente, incumpliendo el literal d.	Mal diligenciamiento de los registros Y formatos	Información incompleta	Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación una capacitación sobre los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integral, dirigida a los funcionarios del proceso de GBU	Registros completos Formatos actualizados	Registros completos Formatos actualizados	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección de Bienestar Universitario facilitador de calidad/ responsable del servicio pastoral	Registros diligenciados y formatos actualizados	NA.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-45). Es importante que se formalicen, en el Sistema de Gestión Integral de la Universidad Pedagógica Nacional, los formatos que no han sido adoptados en el manual de procesos y procedimientos, ya que se observó que, en el restaurante, en salud, en el Instituto Pedagógico Nacional, en el programa de agresiones, en el Jardín infantil-casa matemática- tienen en uso y versiones modificadas y no adoptadas de formatos para recabar información para la operación del proceso. Se constató que los formatos no son diligenciados en su totalidad omitiendo información importante para la gestión. Esto genera no cumplimiento del literal g) del numeral 4.2.3.	Desactualización de la documentación (Ficha de caracterización, procedimientos, formatos, guías, e instructivos, indicadores) del proceso de Gestión de Bienestar Universitario.	Información desactualizada	1. Actualizar la documentación actual con la que cuenta el proceso de GBU en el Sistema de Gestión Integral (plan de mejoramiento, ficha de caracterización, mapa de riesgos, formatos, guías, ficha técnica de indicadores, aplicativos, instructivos), teniendo en cuenta los formatos establecidos. 2. Formalizar en el Sistema de Gestión Integral los procedimientos, formatos u otros, que sean utilizados en la actualidad y que no hayan cumplido con este requisito.	100% de los Documentos actualizados	(n° documentos actualizados/ n° documentos desactualizados)*100 - Curso solicitando a las dependencias las actualizaciones de los procedimientos	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	Documentación del proceso de gestión de Bienestar Universitario actualizada y publicada en el SIC.	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-46). Incumplimiento del 4.2.3 NTCOP 1000-2009, g). Se constató el uso de documentos que registran datos en versiones no adoptadas en el manual de procesos y procedimientos de la Universidad Pedagógica Nacional, tampoco están identificados como papeles de trabajo en la TRD de la Subdirección de Bienestar Universitario ni en el Instituto Pedagógico Nacional	Desactualización de la documentación (Ficha de caracterización, procedimientos, formatos, guías, e instructivos, indicadores) del proceso de Gestión de Bienestar Universitario.	Información desactualizada	Actualizar la documentación actual con la que cuenta el proceso de GBU en el Sistema de Gestión Integral (plan de mejoramiento, ficha de caracterización, mapa de riesgos, formatos, guías, ficha técnica de indicadores, aplicativos, instructivos), teniendo en cuenta los formatos establecidos.	100% de los Documentos actualizados	(n° documentos actualizados/ n° documentos desactualizados)*100	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	Documentación del proceso de gestión de Bienestar Universitario actualizada y publicada en el SIC.	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-47). Al indagar a veintiocho usuarios del servicio se identificó incumplimiento del literal a) del numeral 7.2.1., ya que se evidenció que no se asegura que los requisitos legales y reglamentarios aplicables al proceso de determinar y actualizar, ni la capacidad para cumplir dichos requisitos. Mediante la aplicación de una encuesta se recabó información a usuarios de los servicios de la Subdirección de Bienestar Universitario, identificados como entradas al proceso, según la Ficha de Caracterización. Al verificar que lo previsto como Entradas del proceso, se hubiese aplicado en la P.H.V.A como se tiene determinado para asegurar la Salud, se corroboró la no existencia de evidencias que demostraran que se aplica esa dinámica (Ficha de Caracterización), esto fue corroborado con usuarios de los servicios que hacen parte de la Entrada y Salida. Se incluye que el alcance debe especificar que fue aplicada a personal administrativo y en instalaciones diferentes a la Calle 72 y que no es una muestra representativa.	Falta de conocimiento e interacción con el proceso de GBU, y la política de calidad	Desconocimientos del proceso	Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación una capacitación sobre los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integral, dirigida a los funcionarios del proceso de GBU	capacitación sobre el proceso de Gestión de Bienestar Universitario	1 capacitación realizada sobre el proceso de Gestión de Bienestar Universitario	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	Conocimiento del ciclo PHVA en el marco del proceso de Gestión de Bienestar Universitario	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-48). Al indagar a cinco miembros del equipo de trabajo acerca de la aplicación de la Circular 05 de 2012 Consejo del Normograma se constató que ninguno de ellos conocía su existencia y, en consecuencia, no la aplican. Esto conlleva incumplimiento del numeral 7.2.3.	Falta de conocimiento e interacción con el proceso de GBU, y la política de calidad	Desconocimientos del proceso	Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación una capacitación sobre los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integral, dirigida a los funcionarios del proceso de GBU	capacitación sobre el proceso de Gestión de Bienestar Universitario	1 capacitación realizada sobre el proceso de Gestión de Bienestar Universitario	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	Conocimiento del normograma en el marco del proceso de Gestión de Bienestar Universitario	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-49). Al indagar a cinco miembros del equipo de trabajo acerca de la aplicación del numeral 7.3 de la NTCOP 100-2009 ninguno conoce, ni aplica, en la operación los criterios para planificar el diseño y desarrollo de los programas de promoción y prevención integral giro PRODUIGBU promoción y prevención integral GIROS dispuesto en el sitio web del proceso. http://mpp.pedagogica.edu.co/download.php?le=promocion+y+prevencion+integral+giros.pdf	Desactualización de la documentación (Ficha de caracterización, procedimientos, formatos, guías, e instructivos, indicadores) del proceso de Gestión de Bienestar Universitario.	desactualización de la información	Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación una capacitación sobre los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integral, dirigida a los funcionarios del proceso de GBU	Procedimiento eliminado	solicitud de eliminación del procedimiento	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario y facilitador de calidad	Procedimiento eliminado	NA.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-50). Al indagar a cinco miembros del equipo de trabajo acerca de la aplicación del numeral 7.3 de la NTCGP 100-2009 ninguna conoce, ni aplica, en la operación los criterios para planificar el diseño y desarrollo del diseño y desarrollo de las innovaciones y desarrollos técnicos y tecnológicos en los programas relacionados con la comprensión integral de la realidad dispuesto en el sitio web del proceso.	Desactualización de la documentación (Ficha de caracterización, procedimientos, formatos, guías, e instructivos, indicadores) del proceso de Gestión de Bienestar Universitario.	desactualización de la información	Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación una capacitación sobre los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integral, dirigida a los funcionarios del proceso de GBU	Procedimiento eliminado	solicitud de eliminación del procedimiento	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario y facilitador de calidad	Procedimiento eliminado	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-51). Nos se evidencia el adecuado control sobre la ejecución de las actividades planificadas en el proceso, toda vez que se solicitó la encuesta de satisfacción adoptada por el sistema integrado de gestión de la universidad, al proceso de Gestión de Bienestar Universitario a que se refiere la circular REC 200 número 001/2012, para medir la satisfacción, como proceso de apoyo, que debe ser utilizado para informar sobre la satisfacción de los beneficiarios a entes internos y externos, esto genera incumplimiento al literal e), del número 7.5.2	desactualización de la encuesta	Desconocimiento del nivel de satisfacción de los usuarios de GBU	Realizar seguimiento a las actividades planeadas en el proceso en el plan de acción y de mejoramiento institucional, y formular las acciones correctivas cuando el resultado no sea alcanzado	Encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de la Subdirección de Bienestar Universitario aplicada y publicada	n° de encuestas aplicadas	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos Subdirección de Bienestar Universitario	Encuesta aplicada y publicada con resultados para retroalimentación de los servicios ofrecidos por la SBU	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-52). Se identificó la existencia y operatividad del Comité de Ética y Calidad de la División de Bienestar Universitario, con funciones e integrantes. No obstante se verificó inexistencia de acto administrativo para su creación por lo cual se presume que este ha hallazgo tiene alcance disciplinario. Además, el preterito Comité funciona sin el lleno de los requisitos legales (Decreto 2902 de 1994). Esto genera incumplimiento al literal d), del numeral 7.5.2	Pocas acciones de retroalimentación	No reconocimiento del comité	Proyectar y tramitar acto administrativo que cree el Comité de Ética del Programa de Salud de la UPN	Acto administrativo creado	Trámites de la creación del acto	01/02/2018	30/11/2018	Gestor del área de Salud / Facilitador de calidad	Acto administrativo que crea el Comité de Ética y Calidad de la Subdirección de Bienestar Universitario	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-53). Se evidenció incumplimiento del literal c) y e) del numeral 7.5.2 ya que se observó que en el informe de actividades del Contrato de Prestación de Servicios N° 32 de 2016 se anejan registros que no fueron tenidos en cuenta para acciones de mejora del proceso, ni sus datos fueron utilizados, como trazabilidad para la prestación del servicio	no se tuvieron en cuenta las recomendaciones del Contrato de Prestación de Servicios N° 32 de 2016	retroalimentación del proceso	Utilizar el resultado de las encuestas y del informe de actividades de los contratistas para generar acciones de mejoramiento del proceso.	documento con el análisis de las recomendaciones	documento con el análisis de las recomendaciones	01/02/2018	30/11/2018	Facilitador de calidad	revisión de las recomendaciones propuestas en el Contrato de Prestación de Servicios N° 32 de 2016 y su aporte en la mejora del proceso	No se ha logrado identificar cuál es el contrato de prestación de servicios se hace referencia en la No Conformidad.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-54). Para el seguimiento y control de asistencia a algunas actividades (egresados, enfermería) se utiliza una base de datos en hoja Excel, dado que dicha base de datos constituye una herramienta de seguimiento y control, es recomendable controlarla, asignándole código e incorporarla como un registro del sistema de gestión de calidad. Este mismo control es aplicable a las tablas de Excel que fueron creadas para controlar la gestión realizada en la asignación de citas, control de insumos médicos y odontológicos. Esto conlleva incumplimiento a los numerales 7.5.1 y 4.2.4.	Desactualización de la documentación (Ficha de caracterización, procedimientos, formatos, guías, e instructivos, indicadores) del proceso de Gestión de Bienestar Universitario.	Uso de formatos no formalizados	Formalizar en el Sistema de Gestión Integral los procedimientos, formatos u otros, que sean utilizados en la actualidad y que no hayan cumplido con este requisito.	Formato actualizado	Formato actualizado	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos del área de salud y psicosocial de Bienestar Universitario, facilitador de calidad	Formatos actualizados, formalizados y publicados en el SIG	Las actividades relacionadas con las bases de datos de egresados no hacen parte de las competencias de la Subdirección de Bienestar Universitario, sino del centro de Egresados
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-55). En las áreas donde se presta el servicio de salud no implementaron actividades de seguimiento para la autoevaluación, requisito necesario para continuar certificado y habilitado el servicio. Se evidenció que no se ha habilitado el servicio de psicología en la calle 72 pero se presta, en la sede Vallería se prestaron los servicios médicos sin que exista habilitación e inscripción en el registro de prestadores del servicio de salud. Incumpliendo el numeral 7.6	Déficit de espacios y de equipos	deficiencias de los espacios físicos	Realizar acciones y solicitudes necesarias para la habilitación de los servicios de salud y psicología en las instalaciones de la UPN	tramites de las solicitudes para la habilitación de los servicios en las instalaciones de la UPN	Trámites realizados	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos del área de salud y psicosocial de Bienestar Universitario, facilitador de calidad	Respuestas sobre la habilitación de los servicios en las instalaciones de la UPN	NA
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-56). Se evidenció en el área de salud el uso de formatos de consentimiento informado por áreas médicas y de psicología los cuales no están aprobados e incluidos en los procesos de gestión de calidad de la Universidad	Desactualización de la documentación (Ficha de caracterización, procedimientos, formatos, guías, e instructivos, indicadores) del proceso de Gestión de Bienestar Universitario.	Uso de formatos no formalizados	Formalizar en el Sistema de Gestión Integral los procedimientos, formatos u otros, que sean utilizados en la actualidad y que no hayan cumplido con este requisito.	Formato actualizado	Formato actualizado	01/02/2018	30/11/2018	Servidores públicos del área de salud y psicosocial de Bienestar Universitario, facilitador de calidad	Formatos actualizados, formalizados y publicados en el SIG	NA

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-57). Se identificó que las acciones de seguimiento y medición para la satisfacción del cliente no se resuelven de fondo ni se eliminan las causas, incumpliendo el número 8.2.1	Falta de implementación de acciones de seguimiento, medición y mejora	falta de mejora en el proceso	Realizar seguimiento a las actividades planeadas en el proceso en el plan de acción y de mejoramiento institucional; y formular las acciones correctivas cuando el resultado no sea alcanzado.	Acciones de seguimiento y medición para la satisfacción del cliente	n° de acciones de seguimiento y medición realizadas/ n° de insatisfacciones	01/02/2018	30/11/2018	Servidores de la Subdirección de Bienestar Universitario facilitador de calidad	Mejoramiento del proceso	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-58). A pesar que se han definido indicadores para el proceso, en su mayoría de eficacia, se identificó que no se tiene control sobre la información y reportes de su medición, este numeral de la norma, solicita que se deben definir métodos con el fin de demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planeados (eficacia) así como el manejo de los recursos disponibles (eficiencia). Es importante asegurar que los indicadores propuestos midan el objetivo del proceso en su integralidad.	Desactualización de la documentación (Ficha de caracterización, procedimientos, formatos, guías, e instructivos, indicadores) del proceso de Gestión de Bienestar Universitario.	falta de medición oportuna	Actualizar la documentación actual con la que cuenta el proceso de GBU en el Sistema de Gestión Integral (plan de mejoramiento, ficha de caracterización, mapa de riesgos, formatos, guías, ficha técnica de indicadores, aplicativos, instructivos), teniendo en cuenta los formatos establecidos.	indicadores actualizados	ficha de indicadores actualizada	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario y facilitador de calidad	Mejoramiento del proceso	Solicitar asesoría a la ODP
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-59). Mediante consulta en línea el Manual de Procesos y Procedimientos se evidenció que los indicadores definidos por el Proceso no fueron medidos en el periodo 2015-2 incumpliendo lo definido por tiempo de reporte semestral, por lo que se incumple en el numeral 8.2.3 de la Norma NTGCP 1000:2009.	Desactualización de la documentación (Ficha de caracterización, procedimientos, formatos, guías, e instructivos, indicadores) del proceso de Gestión de Bienestar Universitario.	falta de medición oportuna	Llevar a cabo la medición de los indicadores en los tiempos previstos en la ficha, analizarlos y formular las acciones correctivas pertinentes cuando estos no alcancen el nivel esperado	medición del proceso	reporte de indicadores a la ODP	01/02/2018	30/11/2018	Facilitador de calidad	Mejoramiento del proceso	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-60). No se identificó evidencias que den cuenta de las acciones realizadas para asegurar la implementación de las acciones de mejoramiento -PROCOODCC- para eliminar las no conformidades detectadas en los informes de auditorías precedentes, como tampoco para prevenir el impacto de los riesgos detectados o potenciales incumplimiento, además, lo previsto en la Circular N° 019 del 2010 Lineamientos para la administración del riesgo. Esto evidencia que no se tiene determinado y establecido su seguimiento y medición.	Falta de implementación de acciones de seguimiento, medición y mejora	falta de mejora en el proceso	Realizar seguimiento a las actividades planeadas en el proceso en el plan de acción y de mejoramiento institucional; y formular las acciones correctivas cuando el resultado no sea alcanzado	Acciones de mejora aplicadas	n° de acciones de mejoramiento aplicadas/ n° de no conformidades detectadas	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario Facilitador de calidad	Mejoramiento del proceso	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-61). Se evidenció que no se han implementado las acciones de mejoramiento registradas en el plan de mejora 2010, 2013, 2014 y 2015, acorde con la guía para la verificación del cumplimiento, la implementación y eficacia de estas acciones -GU00202CE-. Así mismo, se identificó que no se le elaboró plan de mejoramiento para los hallazgos de la auditoría interna realizadas en el 2012, 2013 y 2014.	Falta de implementación de acciones de seguimiento, medición y mejora	falta de mejora en el proceso	Realizar seguimiento a las actividades planeadas en el proceso en el plan de acción y de mejoramiento institucional; y formular las acciones correctivas cuando el resultado no sea alcanzado	Acciones de mejora aplicadas	n° de acciones de mejoramiento aplicadas/ n° de no conformidades detectadas	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario Facilitador de calidad	Mejoramiento del proceso	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-62). Se identificó la no existencia de evidencia sobre las acciones de análisis de las causas y/o de la orientación a la mitigación de ocurrencia de no conformidades, como tampoco del análisis de tendencias que contribuyen a la eficiencia y efectividad del proceso de Gestión de Bienestar Universitario, evidenciando que aunque registran datos y diligencian formatos, no efectúan análisis de datos para determinar decisiones que eliminen causas.	Falta de implementación de acciones de seguimiento, medición y mejora	falta de mejora en el proceso	Realizar seguimiento a las actividades planeadas en el proceso en el plan de acción y de mejoramiento institucional; y formular las acciones correctivas cuando el resultado no sea alcanzado	Acciones de mejora aplicadas	n° de acciones de mejoramiento aplicadas/ n° de no conformidades detectadas	01/02/2018	30/11/2018	Subdirector de Bienestar Universitario Facilitador de calidad	Mejoramiento del proceso	NA.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-63). Al carecer de la información, no se dispone de datos generados por el resultado del seguimiento y medición y otros datos que permitan ser analizados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del proceso de Gestión de Bienestar Universitario y para evaluar su mejora continua.	Falta de implementación de acciones de seguimiento, medición y mejora	falta de mejora en el proceso	Realizar seguimiento a las actividades planeadas en el proceso en el plan de acción y de mejoramiento institucional; y formular las acciones correctivas cuando el resultado no sea alcanzado	recomendaciones sobre mejora del proceso	Acta de reunión	01/02/2018	30/11/2018	Servidores de la Subdirección de Bienestar Universitario facilitador de calidad	Mejoramiento del proceso	NA.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA DEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	INC-041: El proceso no asegura que se aviene a cabo las acciones correctivas cuando no se alcanzan los resultados planificados. Esto genera incumplimiento del numeral 6.5.2, al no asegurarse acciones correctivas. El auditor no facilitó evidencias que permitan identificar las acciones correctivas para garantizar la mejora continua del proceso, cuando no se obtuvo la meta planteada. Como es el caso de los indicadores: Código: FOR00SPES, logro 82%; Código: FOR00SPES, logro 17%; Código: FOR00SPES, logro 15%; Código: FOR00SPES, logro 18%. En el caso del GBU-R15, no se facilitó registros que evidencian la solicitud y el seguimiento para su mitigación. Así mismo, en el caso del GBU-R07 tampoco se facilitó registro que evidencia acción correctiva o preventiva para mitigar o anular sus causas, pese a que está clasificado como riesgo extremo. En el Plan de Acción y de mejoramiento institucional se registró la meta: adecuar e implementar el programa de egresados, con políticas y estrategias que propicien su retorno a la Universidad y coadyuven a la acreditación institucional. No se facilitó evidencia que permitan comprobar el logro de la meta, contrariamente, se remitió a equipo de	Falta de implementación de acciones de seguimiento, medición y mejora	falta de mejora en el proceso	1.Realizar seguimiento a las actividades planeadas en el proceso en el plan de acción y de mejoramiento institucional, y formular las acciones correctivas cuando el resultado no sea alcanzado.	Acciones de mejora aplicadas	n° de acciones de mejoramiento aplicadas/ n° de no conformidades detectadas	01/02/2018	30/11/2018	Servidores de la Subdirección de Bienestar Universitario facilitador de calidad	Mejoramiento del proceso	El programa de egresados no es competencia de la Subdirección de Bienestar Universitario, sino del Grupo de Egresados.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	AC 11 de 2015. Al hacer seguimiento a los procedimientos implementados en la Subdirección de Bienestar Universitario se encontró que no están actualizados, con respecto a los nombres correctos de las diferentes áreas y no aparecen los diagramas de flujo. Por lo anterior se está incumpliendo con lo establecido en el numeral 2.1.2 de procedimientos	Al momento de realizar la auditoría los procedimientos se encuentran en proceso de construcción.	no permite conocer mejor el funcionamiento de los programas de la SBU	Actualización de los procedimientos concernientes a la Subdirección de Bienestar Universitario, con el apoyo de la Oficina de Desarrollo y Planeación	Definir y describir el Sistema Integrado de Gestión y Control los procedimientos de la SBU	Procedimientos Actualizados	01/02/2018	30/11/2018	Servidores de la Subdirección de Bienestar Universitario facilitador de calidad	Presentar el SIGUPN los procedimientos de la SBU, así como los requisitos y controles específicos implementados para lograr su satisfacción.	Se evidencian en la revisión de los procedimientos de la Subdirección de Bienestar Universitario que se encuentran desactualizados en su totalidad. Los 8 procedimientos PRO001GBU, PRO002GBU, PRO003GBU, PRO004GBU, PRO005GBU, PRO006GBU, PRO007GBU, PRO0013GBU, y no cuentan con el diagrama de flujo. Por lo anterior este hallazgo continúa abierto.
Gestión de Bienestar Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	AC 13 de 2015. Se evidencian que el PRO005GBU "Asignación servicio de restaurante" se encuentra desactualizado en cuanto a las actividades No. 3, 4 y 5 ya que estas actualmente se realizan en línea a través de la WEB. En las actividades 12 y 13 se evidencia un proceso de la actividad para atender los casos especiales en la asignación del servicio, la actividad 15 y 16 debe actualizarse debido a que el estudiante las realiza directamente por la herramienta de servicios complementarios. Lo anterior genera un hallazgo por incumplimiento del numeral 2.1.2 Procedimientos del Modelo estándar de control interno.	El procedimiento de la asignación del servicio de restaurante se encuentra en estado de actualización por parte de los funcionarios encargados.	Se puede presentar inconsistencias en la información suministrada a los usuarios	Actualización del procedimiento restaurante.	Definir y describir la información suministrada a los usuarios de manera correcta.	Procedimiento actualizado	01/02/2018	30/11/2018	Servidores de la Subdirección de Bienestar Universitario facilitador de calidad	Presentar el a los usuarios los procedimientos del programa de restaurante, así como los requisitos y controles específicos implementados para su asignación.	Se evidencian que el programa de restaurante está trabajando en la actualización del procedimiento, a la fecha se tiene un borrador. Se ha gestionado por medio de un proyecto de acuerdo ante el Consejo Superior que reglamenta el servicio de almuerzo subsidiado para ser aprobado por el Ministerio de Educación.
Gestión de Calidad	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	No se cierra la acción 04 GDC 2015. "Se evidencia la necesidad de modificar el procedimiento PRO003GDC acciones de mejoramiento en lo relacionado con reducir el número de copias del FOR012GDC y fortalecer el uso del correo electrónico". Así mismo se requiere actualizar los tiempos de los procedimientos, ya que actualmente no se cumplen con aquellos dispuestos.	No se había podido tener claridad sobre los criterios conjuntamente con la Oficina de Control Interno quienes también hacen parte del procedimiento	N/A	1. Actualizar e implementar el procedimiento PRO003GDC Acciones de mejoramiento referente a la reducción del número de copias utilizadas en los FOR 012 y establecer los tiempos requeridos para las actividades.	Actualizar el procedimiento PRO003GDC Acciones de mejoramiento	Procedimiento actualizado	01/07/2018	19/10/2018	Facilitadores Equipo de trabajo Gestion de Calidad	Fortalecer el procedimiento y reducir el número de copias del FOR012GDC	Se modifica la fecha de realización
Gestión de Calidad	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	No se evidencia en el manual de procesos y procedimientos de la UPN, la medición de los indicadores del proceso correspondiente al primer semestre del año 2017, de acuerdo a lo que hace referencia la Ficha Técnica de cada indicador, que la medición debe ser semestral	Por la inmediatez de las tareas desarrolladas en la dependencia no se ha podido realizar el seguimiento	N/A	Crear una herramienta de seguimiento que permita definir los tiempos de entrega de los indicadores de Gestión para todos los procesos de la UPN	Implementar una herramienta que permita realizar seguimiento a los indicadores oportunamente	Herramienta implementada	01/02/2018	05/10/2018	Facilitadores Equipo de trabajo Gestion de Calidad	Contar con una herramienta de seguimiento de los indicadores que permita aplicar las tareas de la dependencia	Se modifica la fecha de realización
Gestión de Calidad	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	Con el propósito de tener un mejor control en la información de la documentación del SIGUPN, se recomienda definir la periodicidad con la que se debe realizar el Backup y documentarlo en un formato, que permita registrar si se realizó o no a tiempo y el responsable del mismo.	Se desconocía la existencia de un formato que permitiese llevar registro de las copias de seguridad	N/A	Realizar copias de seguridad mensuales a la documentación del SIGUPN haciendo uso del formato FOR005GSI - Control copia de seguridad y restauración de backups	Realizar Backups mensuales del SIGUPN diligenciando el formato FOR005GSI	Formato mensual diligenciado	30/01/2018	21/12/2018	Facilitadores Equipo de trabajo Gestion de Calidad	Mantener la periodicidad de realizar backups en la carpeta del sistema de gestión	Hace parte de una acción del Mapa de Riesgos de GDC

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CONTENIDO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Calidad	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	Aplicar la revisión, ajustes y actualización de la Política de Calidad, para que se defina como Política de Gestión Integral, con los Subistemas de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo.	No se ha actualizado el manual de calidad en el que se incluye la política del SGI y no se han unificado los espacios en la página web donde se enuncie la política.	N/A	1. Actualizar las paginas del Sistema de Gestión, con respecto a la política integral y específica de los subsistemas. 2. Socializar la política en reuniones del sistema y en capacitaciones.	Socializar la política del sistema de gestión en las plataformas y en la comunidad universitaria	Socialización de la política Integral	01/02/2018	30/11/2018	Facilitadores Equipo de trabajo Gestión de Calidad	La comunidad universitaria comprenda y aplique la política del sistema de gestión integral.	Ninguna
Gestión de Calidad	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	Se recomienda sensibilizar con mayor frecuencia a la parte administrativa y líderes de proceso en el Sistema de Gestión de Calidad, así mismo incluir a la comunidad académica en la importancia que tiene para la Universidad, la participación en el desarrollo y mejora del Sistema.	No se cuenta con el personal suficiente dentro del Grupo de Calidad para realizar este tipo de capacitaciones segmentadas	N/A	1. Realizar 5 Socializaciones en temas del SGI, teniendo en cuenta las necesidades de los líderes de proceso y comunidad universitaria.	Adelantar 5 Socializaciones en temas del SGI teniendo en cuenta las necesidades de los líderes de proceso y comunidad universitaria.	N° Socializaciones realizadas / N° Socializaciones propuestas	01/02/2018	30/11/2018	Facilitadores Equipo de trabajo Gestión de Calidad	Participación y socialización de la comunidad universitaria con el Sistema de Gestión Integral	Ninguna
Gestión de Calidad	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Gestión de Riesgos de Corrupción	Política de administración de riesgo Construcción del mapa de riesgos de corrupción	No Aplica	N/A	1. Actualizar la política y los lineamientos de la administración de riesgos de la UPN. 2. Asesorar y apoyar técnicamente en la formulación y/o actualización de los mapas de riesgos de corrupción.	Asesorar y apoyar técnicamente a todos los procesos en la formulación y/o actualización de los mapas de riesgos, incluidos los de corrupción, según la política y lineamientos de riesgos.	N° mapas de riesgos formulados y/o actualizados / N° procesos del SGI	01/02/2018	30/11/2018	Facilitadores Equipo de trabajo Oficina de Desarrollo y planeación	Política actualizada e incluida en la matriz	Ninguna
Gestión de Calidad	Plan de Mejoramiento	ICONTEC	No Conformidad	La organización no conserva la información documentada que: a) describa la no conformidad; b) describa las acciones tomadas; c) describa todas las concesiones obtenidas; d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.	Se determinó que faltaba mayor conocimiento del procedimiento del Tratamiento del producto No conforme, así mismo de la utilización de los formatos de identificación.	N/A	1. Revisar el procedimiento PRO006GDC - Tratamiento de producto y/o servicio no conforme, con el fin de ajustarlo a la Norma NTC - ISO 9001:2015 2. Divulgar los procedimientos 3. Realizar jornadas de socialización a los procesos, para su mayor apropiación y aplicación de los formatos a la actualización de los servicios no conformes	Ajustar el procedimiento PRO006GDC - Tratamiento de producto y/o servicio no conforme a la Norma NTC - ISO 9001:2015	Procedimiento actualizado conforme a la Norma NTC-ISO 9001:2015	28/05/2018	31/08/2018	Facilitadores Equipo de trabajo Gestión de Calidad	Cumplimiento de la Norma NTC-ISO 9001:2015	Se modifica la fecha de realización
Gestión de Calidad	Plan de Mejoramiento	ICONTEC	No Conformidad	La organización no llevó a cabo auditorías internas para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión es conforme con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015	Las auditorías internas de calidad 2017 se realizaron considerando los requisitos de la norma ISO 9001:2008, teniendo en cuenta que la certificación en esa vigencia fue dada, bajo esa norma y no se había realizado la actualización del Sistema de Gestión de la Universidad bajo los requisitos de la ISO 9001:2015.	N/A	1. Ajustar los formatos, instructivos y demás documentos que se requieren para la implementación de las auditorías internas de calidad, conforme a la Norma ISO9001:2015. 2. Incluir en el procedimiento que se debe verificar que cuando se presenten cambios en la Norma ISO 9001, se cumple con lo establecido en los lineamientos publicados por el ente Certificador para los procesos de transición y actualización 3. Socialización al equipo auditor de los requisitos de la ISO 9001:2015 y actualización de los formatos, instructivos y demás documentos modificados. 3. Realizar seguimiento y evaluar la eficacia de las acciones tomadas	Llevar a cabo una Auditoría interna bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2015	Auditoría interna realizada bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2015	13/02/2018	30/04/2018	Facilitadores Equipo de trabajo Gestión de Calidad	Cumplimiento de la Norma NTC-ISO 9001:2015	Ninguna
Gestión de Control y Evaluación	Otros Elementos de Gestión	MECI	Seguimientos	No Aplica	No aplica	No aplica	Evaluar los Mapas de Riesgos de Universidad Pedagógica Nacional (por procesos)	Presentar un Informe de resultados de la evaluación del Mapa de Riesgos Institucional para contribuir en la prevención de los mismos	Informe de resultados de la evaluación de los riesgos institucionales (por proceso y consolidado)	10/01/2018	22/12/2018	Oficina de Control Interno	No materialización de riesgos institucionales brindando confiabilidad a los diferentes usuarios.	N/A
Gestión de Control y Evaluación	Otros Elementos de Gestión	MECI	Auditorías Control Interno	No Aplica	No aplica	No aplica	Evaluar de manera independiente y eficaz los seguimientos a los procesos o dependencias de la Universidad de acuerdo al plan de trabajo y programa de auditorías para la vigencia 2018.	Presentar los informes de las auditorías y seguimientos practicados, en cumplimiento del programa de auditorías y plan de trabajo 2018	# Informes de auditorías y seguimientos presentados / total de auditorías y seguimientos programados en Plan de Trabajo y Programa de Auditorías	10/01/2018	22/12/2018	Oficina de Control Interno	Contribución al mejoramiento de los procesos y cumplimiento de procedimientos internos y de la normatividad que le aplica	N/A
Gestión de Control y Evaluación	Otros Elementos de Gestión	MECI	Autocontrol	No Aplica	No aplica	No aplica	Fomentar la cultura de control al interior de los procesos objeto de evaluación en la vigencia 2018	Sensibilizar a los procesos auditados sobre el auto control para generar una cultura de control	# de Procesos objeto de auditoría interna sensibilizados / total de procesos auditados	10/01/2018	22/12/2018	Oficina de Control Interno	Contribución al fortalecimiento de los controles al interior de la Universidad.	N/A
Gestión de Control y Evaluación	Otros Elementos de Gestión	MECI	Relación con Entes Externos	No Aplica	No aplica	No aplica	Presentar los informes y reportes de ley a los diferentes entes externos.	Cumplir con la presentación de los Informes y reportes de Ley en los términos exigidos, para evitar sanciones	# de Informes o reportes de ley presentados a las instancias correspondientes / Total de Informes de Ley requeridos	10/01/2018	22/12/2018	Oficina de Control Interno	Cumplimiento en la presentación de reportes e informes requeridos legalmente por entes externos a la UPN.	N/A
Gestión de Control y Evaluación	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Rendición de Cuentas	Información de calidad y en lenguaje comprensible	No aplica	No aplica	Evaluar el proceso de Rendición de Cuentas en la UPN	Presentar informe de evaluación del proceso de Rendición de Cuentas de la UPN	Informe de evaluación	10/01/2018	22/12/2018	Oficina de Control Interno	Proceso de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas bajo los lineamientos del Manual Único de Rendición de Cuentas	N/A
Gestión de Control y Evaluación	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Gestión de Riesgos de Corrupción	Seguimiento	No Aplica	No aplica	Realizar seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Presentar tres informes de seguimiento dentro de los plazos establecidos para cumplir con el requerimiento legal	# de informes de seguimiento realizados / # seguimientos programados	10/01/2018	22/12/2018	Oficina de Control Interno	Cumplimiento en la presentación de reportes e informes requeridos legalmente	N/A
Gestión de Control y Evaluación	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Gestión de Riesgos de Corrupción	Seguimiento	No Aplica	No aplica	Realizar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción	Presentar tres informes de seguimiento a los Mapas de Riesgo de Corrupción	# de informes de seguimiento realizados / # seguimientos programados	10/01/2018	22/12/2018	Oficina de Control Interno	Transparencia en los procesos internos de la Universidad Pedagógica Nacional	N/A

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Control y Evaluación	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	Fortalecer al interior del grupo el conjunto de conceptos de calidad afianzando la articulación de políticas institucionales, para que sean conocidas y afianzadas.	Falta de repaso de los conceptos	Olvído en los conceptos de calidad.	Realizar dos jornadas de socialización de conceptos del Sistema de Gestión Integral.	Realizar dos jornadas de socialización con estados de asistencia.	2 jornadas de socialización.	28/06/2018	30/06/2018	Facilitador OCI	2 jornadas de socialización.	Ninguna
Gestión de Control y Evaluación	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	Incluir los documentos encontrados de las vigencias 2010 y 2011, en la transferencia que se encuentra en proceso, de acuerdo a los tiempos establecidos en TRD.	Descuido al momento de la revisión del contenido de las AZ.	Az con documentos que debieron haber sido transferidos.	Incluir en la transferencia documental de la vigencia 2010 los documentos de la AZ observada.	Incluir en la Transferencia documental los documentos observados	Transferencia documental con documentos observados incluidos	28/06/2018	31/12/2018	Secretaría OCI	Transferencia documental con documentos observados incluidos	Ninguna
Gestión de Información Bibliográfica	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 20 Fortalecimiento de las comunicaciones y los recursos educativos	Diseñar estrategias de comunicación que fortalezcan el empleo de los recursos educativos en los procesos pedagógicos de la Universidad y articulen el mensaje institucional con las redes sociales basadas en TIC	N° de estrategias diseñadas e implementadas por año (1)	1. Desarrollar los eventos planeados de tipo cultural para la comunidad académica como tardes de cine, tiempo literario y exposiciones. 2. Planificar Evaluación semestral como parte activa del proceso de mejora continua. 3. Desarrollar comunicación para difundir	Promover y aumentar el uso de los espacios culturales a través del incremento del 15% de los eventos realizados en la vigencia anterior en la Biblioteca Central	# eventos año actual / # eventos año anterior	05/02/2018	30/11/2018	Supernumerario Técnico de sala de Tesis Profesional Supernumerario Coordinador de Satélites	1. Apropiación por parte de los usuarios de los espacios culturales mediante su participación activa. 2. Obtener un cambio del concepto tradicional que se tiene de la biblioteca. El cumplimiento para el desarrollo de los eventos anteriores en un 100%, se ve afectado por la situación de orden público que se presenta en la UPN, ya que en ocasiones no se puede desarrollar dicha actividad.	El 20% inicial se desarrollo en la vigencia 2016 y 2017, para completar el 50% propuesto. El cumplimiento para el desarrollo de los eventos anteriores en un 100%, se ve afectado por la situación de orden público que se presenta en la UPN, ya que en ocasiones no se puede desarrollar dicha actividad.
Gestión de Información Bibliográfica	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Mecanismos de Atención al Ciudadano	Fortalecimiento de los canales de atención	No Aplica	No aplica	1. Capacitar a la comunidad académica y administrativa en el uso y los recursos que ofrece la Biblioteca Central de la UPN. 2. Evaluación permanente por parte de los usuarios como parte activa del proceso de mejora continua.	Aumentar en 20% las capacitaciones en el proceso de Formación de Usuarios, frente a la vigencia anterior.	# capacitaciones año actual / # capacitaciones año anterior	05/02/2018	30/11/2018	Supernumerarios Coordinador y Técnico Satélites - Técnicos Administrativos de las áreas Circulación y Procesos	1. Normalización del proceso de formación de usuarios. 2. Autonomía por parte de los usuarios frente a los recursos y servicios que ofrece Biblioteca Central.	Para lograr el indicador con éxito, es indispensable y obligatorio contar con: - Los Recursos Electrónicos (Bases de datos) para la formación de usuarios. - Óptimas condiciones en la infraestructura tecnológica de la UPN para que el software bibliográfico funcione con total normalidad.
Gestión de Información Bibliográfica	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Mecanismos de Atención al Ciudadano	Fortalecimiento de los canales de atención	No Aplica	No aplica	1. Analizar que tipo de documentos que posee la Biblioteca central servirán de apoyo académico para posterior digitalización. 2. Digitalizar y dar acceso a documentos de apoyo académico a la población focal.	Fomentar el uso de las herramientas tecnológicas del centro de Tifotecología, para incrementar en un 30% de la totalidad de la vigencia 2016 (450) el número de documentos digitales a los que la población focal puede acceder para consulta y apoyo a su proceso académico	(# documentos digitalizados accesibles vigencia actual / (450) el número de documentos digitalizados vigencia 2016)*100	05/02/2018	30/11/2018	Supernumerarios Centro Tifotecológico	Acceso a la información a través de las TIC (digitalización del texto impreso, Etc...)	La terminología de uso frente a la población focal, parte de lo dispuesto en las siguiente normalidad: - Sentencia C-548 de 2015 (Corte Constitucional) - Ley 618 de 2013 (Presidencia de la República de Colombia) - Convención Internacional de Desapacidad. - El 40% inicial se desarrollo en las Vigencias 2016 y 2017, en busca de completar la meta (90 %) en la vigencia 2019.
Gestión de Información Bibliográfica	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 4 Recursos de Apoyo Académico	Proyecto 11 Dotación de biblioteca	Aumentar en un 15 por ciento el acervo bibliográfico de publicaciones y bases de datos	Bibliografía y bases de datos adquiridas / Bibliografía y bases de datos existentes	1. Definir prioridades de ingreso (programas, años). 2. Ingresar el repositorio las tesis de acuerdo a los parámetros definidos.	Incrementar en un 10% el número actual de tesis (325) que se encuentran disponibles en el repositorio institucional.	# tesis ingresadas en el repositorio fin de año / 3251 tesis actuales en el repositorio	05/02/2018	30/11/2018	Supernumerarios Documentación y Satélites	Proporcionar mas herramientas de consulta a los usuarios interesados en los temas de educación y pedagogía para el desarrollo de su proceso académico y de investigación.	Ninguna
Gestión de Información Bibliográfica	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Gestión de Riesgos de Corrupción	Monitoreo y revisión	No Aplica	No aplica	Realizar seguimiento semestral a las actividades planteadas en el Mapa de riesgos	Revisar el seguimiento de las acciones planteadas en el mapa de riesgos a través de los informes de seguimiento semestrales enviados a la Oficina de Desarrollo y Planeación	Informe semestral de cada seguimiento	05/02/2018	30/11/2018	Subdirectora Biblioteca	Mantener el material bibliográfico disponible para consulta de los usuarios	Se requiere mas personal de Vigilancia que realice el registro de usuarios a la salida de la Biblioteca
Gestión de Información Bibliográfica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	Una vez verificada la información publicada en la página web se identificó que los datos correspondientes al funcionamiento de las bibliotecas satélites y centros de documentación no están completos (enfoca equipo de trabajo), adicionalmente, en dicho espacio aparecen cargos de los funcionarios de la biblioteca central que no están incluidos en el Manual de Funciones. En cuanto al espacio de preguntas frecuentes, al ubicarse sobre la pregunta ¿Se pueden llevar en préstamo las tesis? se abre un enlace que dirige a una página de la Universidad de los Andes. En la pregunta ¿Qué debo hacer para solicitar una bibliografía? Se menciona un enlace que dirige al formato que se debe diligenciar, pero no está funcionando, aparece el mensaje Acceso denegado o prohibido. Por lo anterior, se deja la observación para que el proceso realice la corrección, complementa la información y revise que los cargos de los funcionarios de la biblioteca central correspondan a lo establecido en el Manual de funciones.	Desinformación de los cargos descritos en el Manual de Funciones y falta de Control de los enlaces publicados en la página.	La comunidad universitaria no puede acceder a la información publicada generando desinformación	1. Ingresar los funcionarios de las Bibliotecas satélites como información a la página de la Biblioteca 2. Modificar los cargos de los funcionarios de acuerdo a lo dispuesto en el Manual de Funciones. 3. Verificar los enlaces detectados y hacer los respectivos arreglos 4. Realizar un seguimiento semestral de la información publicada en la Página de la Biblioteca	Mantener la página de la Biblioteca con enlaces correctos e información actualizada.	Página sin errores en los enlaces	05/02/2018	30/11/2018	Ingeniero de Sistemas GB - Líder de proceso	Mantener a la Comunidad Universitaria informada sobre los productos de la Biblioteca y las noticias alrededor de estas.	Plan anticorrupción y atención al ciudadano → Transparencia y acceso a la información → Lineamientos de transparencia activa

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Información Bibliográfica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	<p>En el informe de Auditoría de calidad del 10/08/2017, se registró como un Aspecto por Mejorar, la siguiente:</p> <p>"Al solicitar evidencia del envío por correo electrónico del Boletín de novedades a profesores y estudiantes, tal como lo establece el punto 5 del PRO005GIB Diseminación selectiva de información, se encontró que aunque se elaboró el Boletín y se difundió a través de notas comunicantes, no se envió por correo a profesores y estudiantes. Únicamente se remitió el Revac: - Listado de revistas activas en colección de hemeroteca.</p> <p>De lo anterior, se deja la observación para que el proceso revise si se continuará divulgando el Boletín de novedades por correo electrónico o si se realizará el cambio en el procedimiento por el envío del Revac."</p>	No se aplica o publicado frente a lo que el proceso requiere.	No se cumplen con las evidencias del desarrollo del Proceso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modificar el PRO005GIB - "Diseminación Selectiva de Información" 2. Envío solicitud de actualización del Procedimiento PRO005GIB - "Diseminación Selectiva de Información" 3. Socializar la actualización del Procedimiento 	Actualizar el Procedimiento PRO005GIB - Diseminación Selectiva de Información, teniendo en cuenta las recomendaciones evidenciadas en la Auditoría.	Procedimiento Actualizado e implementado.	05/02/2018	30/11/2018	Equipo GIB - Líder de proceso	El procedimiento brinda la información necesaria al usuario	Ninguna
Gestión de Información Bibliográfica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	<p>En el informe de Auditoría de calidad del 10/08/2017, se registró como una No conformidad, la siguiente:</p> <p>"En el procedimiento PRO003GIB Descarte o donación de material bibliográfico, se cita el PRO003GSS el cual ya fue eliminado. En la observación del punto 1 del Flujoograma de donaciones se indica "Revisar el Manual de manejo de bienes UPN 2.2.4 registro de donaciones" al verificar el Manual de manejo de bienes aprobado, versión 2, de fecha 4 de noviembre de 2014, se evidencia que el asunto citado anteriormente se encierran en el punto 4.1.4.</p> <p>El FOR0196B Descarte de material bibliográfico, es mencionado en el punto 3 del Flujoograma de donaciones "3. Envío el formato de descarte o donación de material bibliográfico diligenciado a Almacén para cargar en SIAF pero el formato no da cuenta de su utilidad para la tarea mencionada.</p> <p>El PRO003GIB fue actualizado el 18 de noviembre de 2014, sin embargo, no se incluyó en dicha versión el Acuerdo 023 de fecha 12 de noviembre de 2014 "Por el cual se autoriza la aceptación de donaciones".</p> <p>En el PRO005GIB Diseminación selectiva de información actualizado el 25 de abril de 2016, se mencionan los FOR010GIB y FOR011GIB</p>	El procedimiento estaba en proceso de Actualización por diversos cambios normativos y procedimentales.	Incumplimiento en la normatividad vigente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modificar PRO003GIB Descarte o Donación de material Bibliográfico" 2. Envío solicitud de actualización de los Procedimientos 3. Socializar la actualización de los Procedimiento 	Actualizar el procedimiento PRO003GIB Descarte o Donación de Material Bibliográfico actualizado.	Procedimiento Actualizados e implementado.	05/02/2018	30/11/2018	Equipo GIB	Cumplir con las directrices establecidas por la Universidad	Ninguna
Gestión de Información Bibliográfica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	<p>En el informe de Auditoría de calidad del 10/08/2017, se registró como una Observación, la siguiente:</p> <p>"Al revisar la Resolución 1530 del 2 de diciembre de 2005 "Por la cual se determinan las políticas para la adquisición, registro y control de los libros y publicaciones de investigación y consulta a través de la División de Biblioteca Documentación y Recursos Bibliográficos en la Universidad Pedagógica Nacional", la cual hace parte de la normatividad citada en los procedimientos PRO001GIB, PRO002GIB y PRO003GIB, se observa desactualización en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Resolución 1530 de 2005 hace mención del aplicativo Neón y el software Saib-mascat, los cuales fueron reemplazados por SIAFI y Koba respectivamente. • El artículo segundo de la Resolución 1530 de 2005 establece "(...) el cual deberá incluir apartes relacionados con las donaciones y los canales interinstitucionales o cualquier otra modalidad de intercambio sobre lo cual no existe actualmente procedimiento alguno (...)", El Consejo Superior expidió el Acuerdo 023 de 2014 "Por el cual se autoriza la aceptación de donaciones" • En la Resolución 1530 de 2005 se menciona la División de Biblioteca Documentación y Recursos Bibliográficos 	Procedimientos desactualizados	Desactualización de la Normatividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación de los acuerdos mencionados y de la normatividad general que aplica a la Subdirección de Biblioteca 2. Actualización del Normograma si se requiere 	Mantener el normograma actualizado	Normograma Actualizado	05/02/2018	30/09/2018	Equipo GIB	Mantener la normatividad actualizada	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Información Bibliográfica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	<p>En el informe de Auditoría de calidad del 10/08/2017, se registró como una NO Conformidad, la siguiente:</p> <p>"Al revisar el archivo físico se evidenció lo siguiente:</p> <p>Los documentos de las AZ de la serie SBR-380.88.4 Proceso de entrega de trabajos y tesis de grado y SBR380.88.9 Proceso formación de usuarios no se encuentran organizados cronológicamente.</p> <p>* Las AZ de las series SBR-380.88.5 Proceso Descarte o Reintegro de Material Bibliográfico y SBR380.88.10 Proceso intercambio de material bibliográfico (carg) presentan inconsistencias entre el contenido y la información del lomo de la AZ (elaborado de acuerdo con la TRD).</p> <p>Por lo anterior, se evidencia incumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2.4 Control de registros de la NTCGP 1000:2009."</p>	Desconocimiento de la normatividad del Archivo General de la Nación	Archivo en orden diferente a lo normado	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar capacitación al Grupo de Archivo y Correspondencia frente a la normatividad de Archivo General. Modificar las AZ según la normatividad de Archivo General. Realizar revisión semestral de las AZ de la Subdirección frente a las normas de Archivo General. 	100% de las AZ debidamente archivadas	AZ Debidamente Organizadas/Az existentes	05/02/2018	30/11/2018	Equipo GIB - Líder del Proceso	Archivo correcto a la normatividad	Ninguna
Gestión de Información Bibliográfica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	<p>En el informe de Auditoría de calidad del 10/08/2017, se registró como una Observación, la siguiente:</p> <p>"Al revisar la disponibilidad de recursos para alcanzar los objetivos de calidad en lo relacionado con el proceso Gestión de Información Bibliográfica, se identificó que no han sido reemplazados cuatro funcionarios (que renunciaron) y un funcionario que solicitó traslado a otra dependencia, lo cual ha afectado los siguientes servicios:</p> <p>procesamiento técnico del material bibliográfico, procesamiento del material de bibliotecas y centros de documentación satélites, servicio de circulación y préstamo en la jornada de la noche, recargo de las funciones de una funcionaria técnica para asumir labores secretariales, y reducción del horario de atención al usuario en la hemeroteca variando el servicio prestado entre 7:00 a.m. y 5:00 p.m. o prestado entre 7:30 a.m. y 5:00 p.m.</p> <p>La líder del proceso Gestión de Información Bibliográfica solicitó mediante memorando 2018E10350 a la Vicerrectoría Académica la vinculación del personal vacante entre los cuales se requieren un funcionario de nivel profesional, un funcionario de nivel técnico y tres funcionarios de nivel asistencial. Sin embargo, dichas vacantes no fueron cubiertas por el personal de apoyo."</p>	Falta de Presupuesto	Servicios no se prestan según las necesidades de la comunidad Universitaria	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación las vacantes de personal en los Anteproyectos Presupuestales. Hacer seguimiento a la solicitud. 	Solicitar a las unidades correspondientes la vinculación del personal no reemplazada con el fin de atender las necesidades de la Comunidad Universitaria.	Solicitud enviada	05/02/2018	30/11/2018	Líder del proceso	Comunidad Universitaria con acceso a los servicios completos de la Biblioteca	Las solicitudes de personal se vienen realizando en los Anteproyectos Presupuestales desde el año 2014.
Gestión de Información Bibliográfica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	<p>En el informe de Auditoría de calidad del 10/08/2017, se registró como una Observación, la siguiente:</p> <p>"Una vez revisadas las instalaciones de la biblioteca y la hemeroteca se encontró material bibliográfico en el piso y en cajas sin la debida organización, de acuerdo con la información suministrada por los funcionarios entrevistados, esto obedece a la falta de estantes y espacio adecuado, por lo cual, se recomienda ampliar los espacios de almacenamiento que garanticen las condiciones adecuadas para la conservación, preservación y ventilación del material bibliográfico. Adicionalmente se encontraron grietas en las paredes y humedad. (Ver archivo fotográfico).</p> <p>Por lo mencionado se deja la observación de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.3 Infraestructura de la NTCGP 1000:2009.</p>	Infraestructura poco adecuada	Personal enfermo y Material Bibliográfico con riesgo de daño	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales el arreglo de los daños y la asignación de Estantes. Hacer seguimiento a la solicitud. 	Solicitar a Subdirección de Servicios Generales el arreglo de las grietas en las paredes y la humedad evidenciada en la Auditoría, además de la asignación de estantes.	Solicitud enviada	05/02/2018	30/11/2018	Líder del proceso	Material Bibliográfico en buen estado y resguardado en lugares adecuados.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Información Bibliográfica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	En el informe de Auditoría de calidad del 10/06/2017, se registró como una Observación, la siguiente: Al revisar la fecha de medición de indicadores FIC005GIB Libros Ingresados a la colección, se identifica que en el periodo de enero a junio de 2016, el resultado de la medición fue 40,87% quedando en el rango de no aceptable, debido a que la meta es 70%. Sin embargo, el proceso no realizó acción correctiva e indicó en la fecha de medición que no se requiere una acción correctiva aun cuando el resultado no fue óptimo, por lo cual se genera una observación (o estableción en el numeral 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos (...)) Como resultado del seguimiento de la medición y seguimiento de los procesos, deben llevarse a cabo las correcciones, acciones preventivas y/o correctivas, según sea conveniente*	Modificación de la Normatividad	Indicadores con mediciones por debajo de lo esperado.	1. Revisar la normatividad de los indicadores actual aplicada. 2. Revisar los datos de medición de los indicadores. 3. Tomar las acciones respectivas si es requerida.	Revisar la normatividad actual aplicada y tomar las acciones pertinentes en las mediciones de los indicadores del proceso	Indicadores medidos y revisados de acuerdo a la normatividad vigente	05/02/2018	30/11/2018	Líder del Proceso	Cumplimiento en las mediciones de acuerdo a lo estipulado en el SIC.	Ya se realizó una acción correctiva, resultado de la medición el cual ya fue incluida en el Plan de Mejoramiento 2017.
Gestión de Información Bibliográfica	Plan de Mejoramiento	Autoevaluación	Aspecto por Mejorar	Resultado del proceso de Autoevaluación del Proceso se determinó lo siguiente: Continuar con el proceso de levantamiento de inventario del material bibliográfico de las Satélites (Pendientes 4)	Se requiere controlar la totalidad de material bibliográfico de la Universidad.	Material disperso y sin identificación	1. Confrontar físicamente el material bibliográfico frente a SIAFI 2. Realizar el proceso de selección y descartar 3. Solicitar el ingreso al sistema de inventarios	Inventariar el 80% de las satélites	(# satélites inventariados/# satélites faltantes(4))	05/02/2018	30/11/2018	Equipo GIB - Líder del Proceso	Controlar el 100% del inventario de material bibliográfico de las satélites	Se requiere mayor personal para realizar esta labor.
Gestión de Servicios	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 3 Una Casa Digna	Proyecto 8 Valmaría	Llevar a cabo la construcción de la fase uno de la primera etapa del proyecto Valmaría	N/A	Pagos par obtener la licencia	Radicar diseños arquitectónicos y de ingeniería para la licencia de construcción	Licencia de construcción	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Inicio de la construcción de la sede Valmaría	Ficha de registro de proyectos de inversión de la sede Valmaría 2018
Gestión de Servicios	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 3 Una Casa Digna	Proyecto 9 Transformación adecuación y apropiación de espacios físicos	Adecuar el 80 por ciento de las instalaciones físicas de los inmuebles de propiedad de la Universidad mejorando los accesos y el uso adecuado de las mismas	Porcentaje de instalaciones físicas propiedad de la UPN adecuadas / Total de instalaciones de propiedad de la Universidad	1. Elaborar el estudio y diseño necesarios para la adecuación de la planta física, de acuerdo a lo previsto para este periodo. 2. Seguimiento al plan de mantenimiento, teniendo en cuenta el diagnóstico de necesidades y recursos disponibles. 3. Elaborar términos de referencia y procesos de adjudicación de obras.	Cumplir el 90% de las metas establecidas en la ficha inversión "Transformación, adecuación y apropiación de espacios físicos" 2018	Metas de la ficha de inversión planeadas	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Contribuir al mejoramiento integral de la planta física de la Universidad para adecuarla a las necesidades de espacio para profesores y estudiantes y a los requerimientos de las labores de docencia e investigación.	Ficha de registro de proyectos de inversión (FOR001/PES) "Transformación, adecuación y apropiación de espacios físicos" 2018
Gestión de Servicios	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 3 Una Casa Digna	Proyecto 9 Transformación adecuación y apropiación de espacios físicos	Adecuar todos los laboratorios y las salas especializadas de la Universidad	N° de laboratorios y salas especializadas adecuadas / N° total de laboratorios y salas especializadas existentes	1. Adecuar las instalaciones de laboratorios en la sede calle 72 de acuerdo a lo planeado en la ficha de registro de proyectos de inversión de esta vigencia	Adecuar 4 laboratorios de la Universidad.	4 laboratorios adecuados	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Contribuir al mejoramiento de los laboratorios de la Universidad para adecuarlos a las necesidades de espacio para profesores y estudiantes.	Ficha de registro de proyectos de inversión (FOR001/PES) "Transformación, adecuación y apropiación de espacios físicos" 2018
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Contrataria	No Conformidad	Esta acción corresponde al hallazgo 6-2013 CGR	El mantenimiento se incluyó, pero por falta de recursos no se hizo ni a UPS ni a planta eléctrica.	Deterioro de las plantas eléctricas acortando la vida útil de las mismas y si no responder la planta eléctrica se corre el riesgo de que las UPS no alimenten los servidores y se dañen los componentes internos, entre ellos los discos duros y generando pérdida de información.	Mantener las plantas eléctricas en un buen estado de servicio y respaldo de la red eléctrica. Garantizar que al suspenderse el fluido eléctrico, los servidores cuenten con energía de respaldo para sostener los servicios y en caso de que el corte de fluido sea muy largo, se cuente con el tiempo suficiente para apagar los servidores de forma correcta.	Llevar a cabo un mantenimiento preventivo y correctivo de las plantas eléctricas, de acuerdo a un diagnóstico previo de las instalaciones eléctricas y a los recursos disponibles.	Mantenimiento preventivo y correctivo de las plantas eléctricas de la Universidad ejecutado	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Mantener las plantas eléctricas en un buen estado de servicio y respaldo de la red eléctrica. Garantizar que al suspenderse el fluido eléctrico, los servidores cuenten con energía de respaldo para sostener los servicios y en caso de que el corte de fluido sea muy largo, se cuente con el tiempo suficiente para apagar los servidores de forma correcta.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCION Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTION	COMPONENTE ESPECIFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI	META PDI	INDICADOR PDI	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACION (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
				DESCRIPCION HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCION ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	EFFECTOS HALLAZGO				INICIO	FIN			
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H6-GSS-2015. La Subdirección de Servicios Generales no ha realizado gestión para la formalización de sus Grupos Internos de Trabajo desde la vigencia 2012, pese a que ha sido un aspecto por mejorar de las auditorías realizadas en 2013 y 2014. Con lo cual tienen centralizada la toma de decisiones y responsabilidades en el despacho, lo que hace que los trámites tomen más tiempo mientras pasan del líder del área al Subdirector e impide que los funcionarios que tiene a cargo las diferentes áreas puedan tener los beneficios y responsabilidades que esto implica. Esto genera un hallazgo en el numeral 1.2.3 Estructura Organizacional del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 2014 y el Artículo 31 del Acuerdo 076 de 1994	Inadecuada planeación en la formulación de acciones y metas del Plan de mejoramiento producto de las auditorías realizadas en vigencias anteriores	Baja ejecución de las acciones planteadas en el plan de mejoramiento lo que no permite subsanar los hallazgos	Enviar la propuesta de formalización de los grupos internos de trabajo para que se incorpore en el Reforma orgánica	Enviar la propuesta de formalización de los grupos internos de trabajo para que se incorpore en el Reforma orgánica a las instancias pertinentes.	Solicitud de propuesta de grupos internos enviada a las instancias pertinentes	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Formalización de los grupos internos de trabajo adelantada por parte de la SSG ante las instancias pertinentes.	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H7-GSS-2015. Durante la verificación del plan de mejoramiento MECI del proceso Gestión de Servicios, se encontró un bajo nivel de cumplimiento ya que de las 50 acciones planteadas se cumplieron 34 y 16 están en proceso. Además es necesario replantear algunas acciones ya que no han sido eficaces para subsanar los hallazgos, lo que evidencia falta de gestión de la Subdirección, ya que de los 18 hallazgos se cerraron 2. Esto genera un hallazgo en el numeral 2.3.1 Plan de Mejoramiento del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 2014	Inadecuada planeación en la formulación de acciones y metas del Plan de mejoramiento producto de las auditorías realizadas en vigencias anteriores	Baja ejecución de las acciones planteadas en el plan de mejoramiento lo que no permite subsanar los hallazgos	1. Formular las acciones del Plan de Mejoramiento de forma clara y ajustada a los recursos asignados para la vigencia 2018. 2. Reformular las acciones ineficaces planteadas en el Plan de Mejoramiento MECI 2013 - 2014 y 2015 de acuerdo a los recursos y avances de la SSG.	Cerrar el 75% de los hallazgos del Plan de Mejoramiento MECI de vigencias anteriores.	No de hallazgos cerrados/No hallazgos pendientes de vigencias anteriores	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Cerrar los hallazgos del Plan de Mejoramiento MECI de vigencias anteriores.	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H9-GSS-2015. Persisten las diferencias en la información que reporta la Subdirección de Servicios Generales y la registrada en el aplicativo SIAFI en los conceptos de combustibles y mantenimiento de vehículos, pese a que se hizo modificación del formato de transportes con el fin de tener discriminada la información de acuerdo a lo parametrizado en el SIAFI. Esta inconsistencia en los datos ocasiona falta de confiabilidad en la información reportada y puede inducir a error en actuaciones donde sirve de insumo esta información. Lo anterior genera un hallazgo en el eje transversal: Información y comunicación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 2014	Debido a que en el sistema SIAFI No está parametrizado el ítem exclusivo para registro de combustible y mantenimiento de vehículos durante comisión, los valores de combustible se registran en el rubro de Materiales y Suministros que incluye combustible, aceites, compra de repuestos) y los valores de mantenimiento de vehículos se registran en el rubro de mantenimiento.	Falta de confiabilidad en la información reportada y puede inducir a error en la formulación de acciones y toma de decisiones	1. Solicitar a Contabilidad el trámite pertinente 2. Realizar seguimiento a las solicitudes enviadas 3. Tener un control manual de registro de combustible y mantenimiento	Solicitar a Contabilidad realice el trámite ante el proveedor de SIAFI la creación de los ítems de combustible y mantenimiento usados en la ejecución de comisiones de servicio.	Solicitud de creación de ítem de combustible y mantenimiento para comisión de servicio enviada a Contabilidad	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Confiabilidad en la información reportada por SIAFI y la SSG	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NCD1-GSS-2017. Se evidenció que el proceso no ha terminado las actividades de depuración y de transferencia documental de los archivos. Tabla de Retención Documental - TRD (PRO003030). Aspecto que incumple con el numeral 4.2.4 - Control de Registros de la NTCCP 1000:2009 H10 - 2015. Durante la revisión del archivo de gestión del proceso, se evidenció la falencia en el manejo de la TRD. Lo anterior puede conllevar a la acumulación de carpetas en un espacio reducido y al desorden administrativo, haciendo difícil la ubicación de los documentos. Lo descrito genera un hallazgo en el eje transversal. Información y comunicación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 2014 y un incumplimiento de la Resolución 1401 de 2005, por la cual se reglamentan las transferencias documentales al Archivo General de la UPN	Falta personal para realizar actividades exclusivas de eliminación y transferencia	N/A	1. Realizar una jornada de capacitación en Gestión Documental, para los servidores públicos de la SSG 2. Realizar la eliminación documental pendiente de acuerdo a la TRD. 3. Realizar la transferencia documental de acuerdo a la TRD con el apoyo de un funcionario de Archivo y Correspondencia quien realizará esta labor en jornada adicional (horas extras).	Realizar la eliminación y transferencia documental pendiente	Eliminación documental pendiente y transferencia realizada	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Documentación organizada y actualizada Cumplimiento en los tiempos de transferencia y eliminación documental del área.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H1-GSS-2014. Al realizar la inspección visual a las bodegas se pudo evidenciar que hay elementos inservibles almacenados en malas condiciones, lo cual puede generar enfermedades de salud ocupacional ya que se han convertido en un foco de infección. Además de que se están ocupando espacios que pueden ser utilizados de manera más adecuada dada la limitación de espacios que tiene la UPN.	Falta de espacios físicos para almacenar elementos inservibles en la UPN lo cual es un problema estructural que la Universidad en el momento no puede resolver. Falta de planeación del Consejo Superior de la UPN sobre la aceptación de donaciones, lo cual ha saturado con mayor repeticiones las limitadas bodegas de que dispone la Universidad.	Almacenamiento de elementos inservibles en lugares no apropiados y mala utilización de espacios. Posibilidad de accidentes y mal aspecto de la Universidad. Acumulación de bienes donados que no sirven a la misión de la Universidad y riesgo de pérdida de los mismos.	1. Realizar el inventario de bienes inservibles y realizar la venta a través del Martillo del Banco popular. 2. Realizar limpieza y depuración de elementos almacenados en la bodega del edificio B.	Mantener las bodegas organizadas, libres de bienes inservibles y que no se utilicen.	Bodegas organizadas libres de bienes y/o material inservible	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Bodegas organizadas, libres de bienes inservibles y que no se utilicen.	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H2-GSS-2014. No se tiene un inventario de los elementos existentes en las diferentes bodegas (eléctricos, materiales de construcción, divisiones módulos y varios materiales, entre otros) y al no tener claro que elementos tiene la UPN es posible que se realicen compras innecesarias y que se pierdan bienes por vencimiento o deterioro generando con ello un posible deterioro patrimonial.	Falta de personal y de mecanismos de control de materiales. Falta de una bodega central. Dispersión de elementos y materiales por cada grupo de trabajo.	Dificultad en el manejo de inventarios. Eventual mal uso de los materiales y posibilidades de desperdicio.	1. Actualizar inventario en los sitios de almacenamiento de materiales. 2. Inventario de bienes inservibles para remate en el Martillo del Banco popular.	Controlar el inventario de bienes y materiales almacenados en las diferentes bodegas de la Universidad	Inventario actualizado de las bodegas de la Universidad	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Optimización de los recursos disponibles para las labores de mantenimiento.	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H3-GSS-2014. Durante la inspección visual realizada a la carpintería, ubicada dentro del taller de tecnología, se pudo evidenciar que no cuenta con un espacio adecuado para la manipulación de herramientas tales como serruchos y pulidoras, las cuales generan chispas eléctricas, existiendo riesgo alto de incendio. Además, no hay salidas de emergencia, no cuentan con una cabina de pintura que cumpla las condiciones requeridas para realizar el trabajo, sin poner en riesgo la salud del funcionario que labora allí. Existen muchos elementos almacenados en malas condiciones, lo cual genera insalubridad.	Falta de espacios adecuados para adelantar las tareas propias de un taller de carpintería.	Ocupación de espacios no apropiados para adelantar actividades de carpintería. Péssimas condiciones de trabajo para el personal. Dificultad en el cumplimiento de las tareas. Baja productividad.	Proporcionar condiciones dignas y seguras para las actividades de carpintería de nuestros trabajadores.	Adequar el área del taller de carpintería, debido a que no hay espacios disponible para ser reubicados.	Taller de carpintería adecuado	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Realizar las actividades de carpintería de manera segura para el trabajador.	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H4-GSS-2014. Durante la inspección visual realizada a la caldera de la piscina se observó a la entrada un grupo de elementos almacenados en muy malas condiciones, que dan origen a focos de infección, enfermedades de salud ocupacional, obstrucción al ingreso y ocupa espacio que puede ser mejor utilizado. Además existe un requerimiento de la Secretaría Distrital de Salud del año 2010, donde se solicita adecuar un espacio para los insumos químicos utilizados en la piscina, puesto que los mismos están almacenados en el pánfilo anterior. De lo anterior no se evidencia que la Subdirección haya tomado las medidas pertinentes, pese a que existen solicitudes realizadas desde el año 2010 a la SSG por parte de la encargada de la piscina. También se observó un cementero con blikers realizado por los trabajadores oficiales de esta área, cuando no debe haber nada en esa área por los desechos o residuos químicos, con los riesgos que ello implica.	Ausencia de planeación de los espacios. No existe un área de blikers ordenada ni vestidores adecuados para los trabajadores oficiales.	Condiciones de trabajo inseguras. Proliferación de espacios convertidos en vestidores y blikers por parte de los trabajadores que reclaman esos servicios para su comodidad.	1. Jornada de limpieza del área de calderas de la piscina. 2. Adecuación de un espacio seguro para los insumos de la piscina. 3. Retiro de los blikers.	Organizar el área de las Calderas con el fin de garantizar un espacio seguro.	Espacio del área de calderas debidamente organizada y segura.	09/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Disponer de un espacio de calderas ordenado y seguro.	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC02-GSS-2017. Se evidenció que el archivo ubicado del área de transporte no se encuentra bien organizado de acuerdo a la TRD. Aspecto que incumple con el numeral 4.2.4 - Control de Registros de la NTCGP 1000:2009	No se ha realizado capacitación en manejo de TRD al funcionario	N/A	1. Realizar capacitación en manejo de la TRD dirigida al líder de transporte 2. Ordenar el archivo de transporte de acuerdo a la TRD 3. Validar que el archivo de transporte se encuentre organizado de acuerdo a la TRD	Mantener el archivo del área de transporte organizado de acuerdo a la TRD	Archivo del área de transporte organizado de acuerdo a la TRD	16/01/2018	28/12/2018	Líder de transporte	Archivo del área de transporte organizado	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC03-GSS-2017. Se evidenció que en algunos formatos de lista de pasajeros no cuenta con todas las firmas y Vo Bo. De igual forma, falta diligenciar información como lo es la ruta en el formato FOR037GSS - Listado de pasajeros salida académica o administrativa. Aspecto que incumple con el numeral 4.2.4 - Control de Registros de la NTCGP 1000:2009	No se realiza revisión detallada del diligenciamiento del FOR037GSS	N/A	1. Comunicar a las instancias pertinentes la obligatoriedad de diligenciar totalmente el formato FOR037GSS. 2.Revisar el formato no dar trámite a aquellos formatos FOR037GSS que tengan espacios sin diligenciar	Mantener todos los FOR037GSS diligenciados en su totalidad	FOR037GSS completamente diligenciados	16/01/2018	28/12/2018	Líder de transporte	Obtener información de pasajeros salida académica o administrativa con datos veraces y completos.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN DEL TÍTULO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC04-GSS-2017. En el ejercicio de verificación se observó material de escombros mal almacenado y se evidenció que no existe adecuada recolección de estos residuos y desechos, generando focos de contaminación y mala presentación en los espacios de circulación del parqueadero, deteriorando la imagen de la planta física de la Universidad	Falta de espacios físicos para almacenar escombros en la UPN lo cual es un problema estructural que la Universidad en el momento no puede resolver	N/A	1. Realizar contrato de recolección de escombros para aquellas obras realizadas por personal de la Universidad. 2. Incluir en todos los contratos de obra que generen escombros, la obligación contractual de presentar certificado de disposición final de escombros como parte del acta de recto final de obra.	Controlar y minimizar la acumulación de escombros en el parqueadero de la Universidad.	Espacios de circulación del parqueadero libres de residuos y desechos	16/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Controlar y minimizar la acumulación de escombros en el parqueadero de la Universidad. Cerrar NC encontrada en auditoría de calidad realizada durante la vigencia 2017	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC05-GSS-2017. En el ejercicio de verificación se observó un cúmulo de mobiliario (sillas, mesas, taburetes, maderas, lantitas) en mal estado y almacenado de manera incorrecta, ocasionando mala presentación en los espacios de circulación y deterioro de la imagen de la planta física de la Universidad. Lo anterior, incumple el requisito 6.3 - Infraestructura de la NTCGP 1000:2009	Falta de espacios físicos para almacenar escombros en la UPN lo cual es un problema estructural que la Universidad en el momento no puede resolver	N/A	1. Realizar tramite precontractual del servicio de recolección de residuos especiales. 2. Realizar la supervisión del contrato del servicio de recolección de residuos especiales 3. Delimitar espacio para almacenamiento temporal de elementos que serán dispuestos a través del servicio de recolección de residuos especiales 4. Realizar la venta de bienes inservibles a través del Mercado del Banco popular	Mantener los espacios de circulación de la Universidad en condiciones seguras	Espacios de circulación de la Universidad libres de residuos especiales	16/01/2018	28/12/2018	Líder de Planta Física Líder de Almacén e Inventarios	Áreas de circulación de la Universidad libres de mobiliario y residuos especiales.	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC06-GSS-2017. Al revisar físicamente el estado de los vehículos del parque automotor, se evidenció lo siguiente: -Fecha del extintor de incendios vencida -Fugas de aceite -Demasiada suciedad en el conjunto de la maquinaria del motor -Lantas en mal estado (vehículos placas: BYP722, BYP 723 y BYP724) Lo anterior incumple el requisito 6.3 - Infraestructura de la NTCGP 1000:2009	No se realiza seguimiento ni documentación del plan de mantenimiento del parque automotor	N/A	1. Validar el estado del vehículo diariamente y registrarlo en el FOR040GSS Revisión diaria del parque automotor. 2. Planear, ejecutar y evaluar el Plan de mantenimiento parque automotor UPN de acuerdo a los recursos asignados.	Ejecutar el plan de mantenimiento del parque automotor de acuerdo con los recursos asignados	Plan de mantenimiento del parque automotor ejecutado.	16/01/2018	28/12/2018	Líder de transporte	Identificar el estado del vehículo y planear el mantenimiento de acuerdo a las necesidades identificadas.	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC07-GSS-2017. Se evidenció daños en la planta física de la Facultad de Educación. Aún no se han reparado los daños debido al desbordamiento de las canales de desagüe del edificio P. Lo anterior, incumple el requisito 6.3 - Infraestructura de la NTCGP 1000:2009	El personal de mantenimiento es insuficiente y su capacidad operativa es muy limitada. El presupuesto apropiado no es suficiente para atender las necesidades de mantenimiento de las sedes	N/A	1. Realizar reparaciones en la sala de juntas de la Facultad de Educación 2. Planear y ejecutar el Plan de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos de acuerdo a los recursos asignados	Realizar más del 80% de las actividades del Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos	N° de actividades del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos realizados/N° de actividades del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos ejecutados	16/01/2018	28/12/2018	Subdirector de Servicios Generales	Mantener la planta física en adecuadas condiciones para el desarrollo de las actividades misionales de la Universidad	Esta acción corresponde a: H6-2015 AC-07-GSS
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC08-GSS-2017. Se evidenció que NO se hacen cumplir los reglamentos expedidos, publicados y socializados, tal es el caso de la prohibición de entradas de vehículos cuando tienen pizo y placa al estacionamiento del parqueadero. Lo anterior, incumple el requisito 4.1 - Requisitos Generales de la NTCGP 100:2009	Los usuarios de los servicios del área de transporte desconocen los reglamentos establecidos para el funcionamiento de la misma	N/A	Realizar un proceso de sensibilización al personal de la Universidad Pedagógica Nacional a través de notas comunicadas con el fin de dar a conocer la circular de Rectoría No. 008 expedida el 23 julio 2013 .	Adelantar un proceso de sensibilización al personal para dar a conocer la circular 200 de Rectoría del expedida el 23 julio 2013	Proceso de sensibilización adelantado	16/01/2018	28/12/2018	Líder de Transporte	Se espera que los funcionarios de la UPN conozcan y cumplan los reglamentos del área de transporte.	Ninguna
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC09-GSS-2017. Al revisar el formato FOR040GSS - Revisión diaria del parque automotor para el vehículo BYP722 del mes de junio de 2017, se encontró que todo estaba bien (B) y en orden, pero al realizar inspección ocular se observa que el kit de carretera no cumple, puesto que la fecha del extintor se encuentra vencida desde abril de 2017. Es de resaltar que el vehículo recién había llegado de realizar un viaje por lo que se deduce que había salido a viajar así. Lo anterior, incumple los requisitos 4.2.4 - Control de Registros y 6.3 - Infraestructura de la NTCGP 1000:2009	No se valida la información suministrada por los conductores en el FOR040GSS	N/A	1. Realizar capacitación a conductores sobre el diligenciamiento del FOR040GSS Revisión diaria del parque automotor 2. Validar la información suministrada por los conductores en el FOR040GSS Revisión diaria del parque automotor	Validar el 100% de la información suministrada por los conductores en el FOR040GSS	100% de la información del FOR040GSS validada	16/01/2018	28/12/2018	Líder de transporte	Obtener información del estado actual de los vehículos del parque automotor de la UPN, con el fin de planear el mantenimiento del mismo.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC10-GSS-2017. Se reformula la NC No 02: IGSS / 2015 La ficha de caracterización y nomograma están desactualizados - Los procedimientos PRO001GSS, PRO002GSS, PRO006GSS, PRO009GSS, PRO010GSS, PRO010GSS y PRO014GSS están desactualizados - Falta incluir el FOR017GSS en el procedimiento de mantenimiento	Falta control documental y de seguimiento de los procedimientos de la SSG	NA	1. Realizar la actualización de la ficha de caracterización y el nomograma 2. Realizar la actualización del PRO001GSS, PRO002GSS, PRO006GSS, PRO009GSS, PRO010GSS, PRO012GSS y PRO014GSS 3. Incluir el FOR017GSS en el procedimiento de mantenimiento	Actualizar ocho documentos del proceso, seis procedimientos, una ficha de caracterización y el nomograma del proceso GSS con el fin de mantener la integridad, vigencia y pertinencia de los mismos	No de documentos Actualizados/No de documentos pendientes por actualizar	16/01/2018	28/12/2018	Facilitador GSS	Garantizar que los diferentes procedimientos y formatos utilizados por el proceso, se encuentren actualizados y debidamente diligenciados, aportando así al mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad	Esta acción corresponde a: AC-10-GSS
Gestión de Servicios	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC11-GSS-2017. Desde la coordinación del área de aseo, no se evidenció la existencia de registros de eventos de socialización del Sistema de Gestión Integral a su equipo de trabajo, a pesar que en la entrevista colectiva se afirmó que estos eventos sí se hacen. Lo anterior, incumple el requisito 6.2.2 - Competencia, formación y toma de conciencia de la NTGCP 1000:2009	No documenta la realización de socialización del SGI al equipo de trabajo del grupo de Aseo y Cafetería	NA	Realizar jornada de capacitación del SGI dirigido al personal del área de Aseo y Cafetería	Adelantar al menos una jornada de capacitación del SGI dirigida al personal del área de Aseo y Cafetería	N° de jornadas de capacitación ejecutadas/1	16/01/2018	30/06/2018	Facilitador GSS	Trabajadores del área de Aseo y Cafetería con conocimiento del SGI de la Universidad	Esta acción corresponde a: AC-11-GSS
Gestión de Servicios	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 4 Universidad y Sustentabilidad Ambiental	Programa 14 Cultura Ambiental Universitaria	Proyecto 42 Proyecto sistema de gestión ambiental universitario	Diseñar e implementar el Proyecto de Responsabilidad Ambiental Universitaria con al menos diez acciones en pro del desarrollo de una cultura institucional comprometida con prácticas sustentables	Diez acciones de implementación del PRAU con la comunidad universitaria	1. Socializar los manuales de manejo de residuos mediante: Publicación en la página web. Notas comunicantes. Emisora. Capacitación a los colaboradores del área de salud, y laboratorios y funcionarios del restaurante. Estudiantes	Socializar los 3 manuales de Manejo de residuos (Sólidos, Químicos, Biológicos)	(Número de manuales socializados/ Número de manuales propuestos para socializar) *100	18/01/2018	18/12/2018	Ingeniero ambiental. Monitor ASE	Fortalecimiento de la cultura ambiental en la comunidad universitaria. Cumplimiento de requisitos legales	Se usaran todos los medios de difusión de la UPN para la socialización de estos documentos.
Gestión de Servicios	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 4 Universidad y Sustentabilidad Ambiental	Programa 14 Cultura Ambiental Universitaria	Proyecto 42 Proyecto sistema de gestión ambiental universitario	Diseñar e implementar el Proyecto de Responsabilidad Ambiental Universitaria con al menos diez acciones en pro del desarrollo de una cultura institucional comprometida con prácticas sustentables	Diez acciones de implementación del PRAU con la comunidad universitaria	1. Uso de bolsas del colores en los puntos ecológicos(separación en la fuente). 2. rotar o señalar las áreas de almacenamiento de residuos 3. realizar el proceso de identificación y declaración del 100% de los residuos peligrosos.	Realizar 3 acciones que hagan parte de la implementación el manual de manejo de residuos sólidos.	(Número de acciones ejecutadas/ Número de acciones propuestas) *100	18/01/2018	18/12/2018	Ingeniero ambiental. Monitor ASE Practicante ambiental	Fortalecimiento de la cultura ambiental en la comunidad universitaria.	Se espera contar con estudiantes de carreras en el área ambiental para la ejecución de las acciones y la actualización de la documentación. Las acciones a realizar están sujetas al presupuesto de SGA aprobado para el 2017. Es posible que por falta de recursos en esta vigencia no se logre el 100% de la implementación.
Gestión de Servicios	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 4 Universidad y Sustentabilidad Ambiental	Programa 14 Cultura Ambiental Universitaria	Proyecto 42 Proyecto sistema de gestión ambiental universitario	Diseñar e implementar el Proyecto de Responsabilidad Ambiental Universitaria con al menos diez acciones en pro del desarrollo de una cultura institucional comprometida con prácticas sustentables	Diez acciones de implementación del PRAU con la comunidad universitaria	1. Elaborar la matriz de aspectos e impactos ambientales. 2. Documentar el programa de ahorro de agua y energía	Elaborar de documentos de Sistema de Gestión Ambiental relacionados con la NTC -ISO 14001: 2015 matriz de aspectos e impactos ambientales y programa de ahorro de agua y energía .	documentos de SGA elaborados	18/01/2018	18/12/2018	Ingeniero ambiental. Monitor ASE	Estructuración documental bajo los estándares de la norma técnica colombiana en materia ambiental	Se elaborara la documentación para dar cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 14001:2015 y los lineamientos el Sistema Gestión Integrado d e la UPN.
Gestión de Servicios	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 4 Universidad y Sustentabilidad Ambiental	Programa 14 Cultura Ambiental Universitaria	Proyecto 42 Proyecto sistema de gestión ambiental universitario	Diseñar e implementar el Proyecto de Responsabilidad Ambiental Universitaria con al menos diez acciones en pro del desarrollo de una cultura institucional comprometida con prácticas sustentables	Diez acciones de implementación del PRAU con la comunidad universitaria	1. Programación de 3 capacitaciones o sensibilizaciones. 2. Ejecución de las mismas.	Realizar 3 sensibilizaciones sobre el Sistema de Gestión Ambiental a la comunidad universitaria.	(Número de jornadas de sensibilización o capacitaciones realizadas sobre el sistema de gestión ambiental con la comunidad universitaria (3 capacitaciones o sensibilizaciones programadas)*100	18/01/2018	18/12/2018	Ingeniero ambiental. Monitor ASE	Fortalecer la cultura de separación en la fuente, manejo de residuos, ahorro y uso eficiente de agua y energía y reciclaje.	Se contrasta con el apoyo de la Secretaría Distrital de Ambiente para capacitaciones y sensibilizaciones (talleres, actividades lúdicas, capacitaciones) Se contrasta con el apoyo de la asociación de recicladores. De acuerdo con el tema de la sensibilización se usaran los siguientes medios de difusión: Notas comunicantes Publicación en la página web. Notas comunicantes. Emisora.
Gestión de Servicios	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 4 Universidad y Sustentabilidad Ambiental	Programa 14 Cultura Ambiental Universitaria	Proyecto 42 Proyecto sistema de gestión ambiental universitario	Diseñar e implementar el Proyecto de Responsabilidad Ambiental Universitaria con al menos diez acciones en pro del desarrollo de una cultura institucional comprometida con prácticas sustentables	Diez acciones de implementación del PRAU con la comunidad universitaria	1. Conectar acciones interinstitucionales para el manejo que fortalezcan el Sistema de Gestión Ambiental. 2. Contrato de recolección de reciclaje. 3. Contrato de recolección Aceite Vegetal Usado.	Realizar una (1) alianza de cooperación que facilite y fortalezca el Sistema de Gestión Ambiental en la Universidad de los Andes.	Número de contratos y/o de acuerdos firmados con otras entidades que fortalezcan el Sistema de Gestión Ambiental.	18/01/2018	18/12/2018	Vicerrector Administrativo y Financiero Ingeniero ambiental.	Fortalecimiento de la cultura ambiental en la comunidad universitaria Generar reconocimiento externo con las entidades que se logre convenios o contratos.	Continuar con las alianzas cooperación que se vienen realizando desde el 2016.
Gestión de sistemas informáticos	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 4 Recursos de Apoyo Académico	Proyecto 1 Dotación de recursos de apoyo académico e infraestructura tecnológica	Ampliar, renovar y consolidar la infraestructura tecnológica de la institución orientada al cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas	Software y sistemas de información adecuados y suficientes a las necesidades institucionales	Realizar seguimiento a la ejecución del contrato No. 718 de 2017 y control a los procesos de Interventoría para puesta en producción del Nuevo Sistema de Información Académico en los siguientes dos (2) vigencia.	Alcanzar y Garantizar la puesta en producción del Nuevo Sistema de Información Académico	Un (1) sistema de información Implementado y puesto en producción	03/01/2018	31/12/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Profesional de apoyo administrativo y calidad	Un nuevo y moderno sistema académico al servicio de la comunidad universitaria caracterizado como fortaleza tecnológica que contribuye a agilizar la gestión académica y administrativa institucional	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de sistemas informáticos	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 4 Recursos de Apoyo Académico	Proyecto 1 Dotación de recursos de apoyo académico e infraestructura tecnológica	Ampliar, renovar y consolidar la infraestructura tecnológica de la institución orientada al cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas	Software y sistemas de información adecuados y suficientes a las necesidades institucionales	Contratar los servicios de soporte, mantenimiento y/o licenciamiento de Aplicaciones de Sistemas de información: a) Sistema Administrativo y Financiero b) Sistema PRIME (Gestión de la Investigación). c) Sistema de Talento Humano Query? d) Sistema de Información Académico IPN (Datakey) e) Sistema MED para Bienestar Universitario. f) Sistema de Archivo y correspondencia ORFEO	Adquirir, renovar, licenciar, soportar y mantener los sistemas de información institucionales	Nº de contratos de servicios de soporte y/o renovaciones / 6	03/01/2018	31/12/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Coordinador de Desarrollo	Garantizar la sostenibilidad y disponibilidad de los sistemas de información a través de la utilización de soporte especializado y uso permanente de software legal	Ninguna
Gestión de sistemas informáticos	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 4 Recursos de Apoyo Académico	Proyecto 1 Dotación de recursos de apoyo académico e infraestructura tecnológica	Ampliar, renovar y consolidar la infraestructura tecnológica de la institución orientada al cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas	Parque computacional y centro de cómputo renovado	Realizar seguimiento a la ejecución del contrato No.674 de 2017 y control a los procesos de renovación del Data Center	Adequar y modernizar los espacios del Data Center para fortalecer la prestación de los servicios informáticos	Data Center renovado, modernizado y en producción	03/01/2018	15/02/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Coordinador de Infraestructura	Garantizar que los espacios remodelados del Data Center soporte la infraestructura tecnológica con los estándares establecidos en materia de Centros de cómputo	Ninguna
Gestión de sistemas informáticos	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 4 Recursos de Apoyo Académico	Proyecto 1 Dotación de recursos de apoyo académico e infraestructura tecnológica	Ampliar, renovar y consolidar la infraestructura tecnológica de la institución orientada al cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas	Software y sistemas de información adecuados y suficientes a las necesidades institucionales	Adquirir o renovar el servicio de soporte, mantenimiento y/o licenciamiento de infraestructura tecnológica : a) Central telefónica HPPath 4000, teléfonos Siemens, Correo de voz, Operadora 4C, WIN IP b) Plataforma de equipos servidores IBM (Soporte especializado de hardware y software. c) Plataforma de virtualización RHV/ d) Oracle (Software Update License & Support) e) Equipos de Seguridad Perimetral UTM (Unified Threat Management). f) Productos Microsoft h) Antivirus i) Adobe	Adquirir, renovar, licenciar, soportar y mantener la infraestructura tecnológica y el parque computacional de la Universidad.	Nº de servicios renovados / 7	03/01/2018	31/12/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Coordinador de Infraestructura	Mantener y mejorar el desempeño de la plataforma tecnológica a través de la utilización de soporte especializado y uso permanente de software legal	Ninguna
Gestión de sistemas informáticos	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 4 Recursos de Apoyo Académico	Proyecto 1 Dotación de recursos de apoyo académico e infraestructura tecnológica	Dotar todos los laboratorios y salas especializadas de la Universidad, para el desarrollo de las actividades académicas en un ambiente de condiciones dignas. Ampliar, renovar y consolidar la infraestructura tecnológica de la institución orientada al cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas	Nº de laboratorios y salas especializadas dotadas / Nº total de laboratorios y salas especializadas existentes Software y sistemas de información adecuados y suficientes a las necesidades institucionales. Parque computacional y centro de cómputo renovado Ancho de banda y conectividad wifi ampliado y con cobertura en todas las edificaciones de la Universidad	- Plantear Objetivos y metas del Proyecto de Inversión 410.705.1.4.1 DOTACION DE RECURSOS DE APOYO ACADÉMICO E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA - Hacer seguimiento al cumplimiento de los mismos.	Ejecutar las metas aprobadas dentro del Proyecto de Inversión 410.705.1.4.1 - DOTACION DE RECURSOS DE APOYO ACADÉMICO E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA para la vigencia de 2018	No. de Metas Alcanzadas / No. de Metas Planteadas a 2018	03/01/2018	31/12/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Coordinador Mesa de Ayuda y Profesional de apoyo administrativo y calidad	Adquirir bienes y servicios a través de planes de inversión con Recursos asignados al proyecto de inversión liderado por esta Subdirección	Ninguna
Gestión de sistemas informáticos	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 8 Universidad para la Alegria	Proyecto 22 Formación del talento humano	Diseñar e implementar un programa de inclusión formación y capacitación anual para la gestión del talento humano con el propósito de mejorar la motivación el compromiso institucional y el clima laboral de los funcionarios administrativos	Nº de programas de formación y capacitación implementado (1)	Realizar eventos de Capacitación y entrenamiento para actualizar las competencias de ingenieros y técnicos miembros del proceso Gestión de Sistemas Informáticos en: a) Servicio al Cliente b) Plataforma UTM c) Microsoft (Plataforma instalada)	Actualizar y renovar los conocimientos y competencias de ingenieros y técnicos miembros del proceso Gestión de Sistemas Informáticos en: a) Servicio al Cliente b) Plataforma UTM c) Microsoft (Plataforma instalada)	Ingenieros capacitados y entrenados	03/01/2018	31/12/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Profesionales de apoyo administrativo	Contar con un Equipo de colaboradores competente para el mantenimiento y sostenibilidad tecnológica	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de sistemas informáticos	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	Desde las vigencias 2015 y 2016, los procedimientos no han sido actualizados, a pesar de estar planteados en los planes de mejoramiento de anteriores auditorías. De los 8 procedimientos publicados en el Manual de Procesos y Procedimientos se evidencia que 6 están desactualizados según el siguiente detalle: - Tres procedimientos PRO007GSI, PRO011GSI y PRO015GSI se encuentran con formato antiguo y sin flujograma. Incumpliendo lo dispuesto en el instructivo INS001GDC Elaboración de Documentos - Flujograma. - Tres procedimientos PRO004GSI, PRO017GSI y PRO018GSI, cuentan con flujograma, pero hay actividades que no se realizan en el orden planteado y el responsable se encuentra como División y no como Subdirección, que es el nombre actual de la dependencia. Siendo un aspecto relativo que incumple con el numeral 4.2.3 - Control de Documentos de la NTCGP 1000-2009. Observación: Esta no conformidad es derivada de las auditorías de calidad vigencia 2015 Y 2016, y reincide en la auditoría vigencia 2017.	Porque los proyectos del Data Center y el Nuevo Software académico han generado cambios procedimentales del proceso los cuales son insumo para la actualización de los procedimientos	Mejora de la documentación del proceso	Eliminar o Cambiar a nuevo formato, según el caso, los procedimientos: PRO007GSI Gestión Adquisición de Nuevas Tecnologías PRO011GSI Adquisición Tecnológica y Licenciamiento PRO015GSI Administración Aplicaciones. Eliminar o Modificar los formatos obsoletos del proceso, según el caso: Examinar - FOR001GSI Hoja de Servicio - FOR003GSI Registro Estudiantes para la Creación de Usuario MOODLE	Mantener y conservar toda la documentación del proceso GESTION DE SISTEMAS INFORMATICOS actualizada	Documentación del proceso GESTION DE SISTEMAS INFORMATICOS actualizada y publicada	01/02/2018	30/09/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Profesional de apoyo administrativo y calidad	Proceso GESTION DE SISTEMAS INFORMATICOS actualizado y mejorado	Ninguna
Gestión de sistemas informáticos	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	Al revisar el archivo de la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información se evidencio lo siguiente: - En la AZ 19, correspondiente a la Subserie Informes de Gestión, no se encuentran archivados los Informes de Gestión de las vigencias 2015 y 2016, los cuales deben reposar en dichas AZ. En las AZ 20 Subserie Mantenimiento y soporte técnico de equipos no se encuentran archivadas las hojas de control de la vigencia 2016 y a la fecha no existe AZ vigencia 2017. - En la AZ22, de la Subserie Planos no se encuentra documentación archivada, dicho archivo reposa en carpetas, folder, en un mueble de la Oficina del Subdirector, sin codificación de la TRD. - En la AZ29, de la Subserie Seguimiento Proyectos de Tecnología de la Información y la Comunicación se encuentra documentación repetida en otras AZ y la información para cual está definida esa codificación en la TRD no se encuentra en dicho AZ. Los anteriores aspectos, incumplen con el numeral 4.2.4 - Control de Registros de la NTCGP 1000-2009. Por lo cual se recomienda efectuar las revisiones pertinentes y la actualización de la Tabla de Retención Documental TRD.	Porque la clasificación y codificación de las AZ para el archivo de documentos del proceso no estuvo acorde con la metodología de la Tabla Retención Documental	Mejora en la organización del archivo y Tabla de Retención Documental del proceso	Actualizar y/o Reestructurar la Tabla de Retención del Proceso para garantizar una mejor organización del archivo actualización de la tabla de retención documental TRD. Revisar y archivar en las carpetas AZ, la documentación del archivo con base a la codificación de la Tabla de retención documental TRD.	Mantener y conservar toda la documentación del archivo de la Subdirección de GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION de acuerdo a la Tabla de Retención Documental TRD	Documentos organizados y archivados acorde a lo prescrito en la Tabla de retención documental TRD.	01/02/2018	30/06/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / secretaria de la Subdirección	Archivo de las Dependencia actualizado y mejorado	Ninguna
Gestión de sistemas informáticos	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H01-GSI-2017. Para la revisión de los inventarios asignados a los funcionarios de la Subdirección en el aplicativo SIAFI, se tomó una muestra del 30%, que corresponde a 7 registros, de los cuales en el 100% se evidencio que los bienes están asignados parcialmente o no están asignados a los cuarentadientes responsables, lo cual incumple con lo establecido en el Manual de Manejo de Bienes y en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.	Desorganización en la utilización de los procedimientos para gestionar los inventarios	Mejora en la organización y depuración de los inventarios de los colaboradores del proceso	Realizar una campaña de actualización de inventarios para cada colaborador de la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información	Mantener actualizado el inventario de todos los colaboradores de la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información	Inventarios de Bienes organizados y actualizados	03/01/2018	31/12/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Todos los colaboradores de la dependencia	Inventarios de los colaboradores de la Dependencia actualizados	Desde la Oficina de Control interno se recomienda formalizar la asignación de bienes a cada los funcionarios que se encuentran utilizándolos, esto con el fin de dar cumplimiento con el trámite administrativo establecido.
Gestión de sistemas informáticos	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H02-GSI-2017. Se efectuó una revisión al mantenimiento de los correos institucionales, según la base de datos suministrada por el grupo de infraestructura y se encontró que existen usuarios que no reportan actividad desde las vigencias 2015 y 2016, lo cual conlleva a que se subutilice espacio en los buzones de correo de los servidores e incumple lo establecido en el capítulo X Uso de Correo Electrónico Institucional, numeral 9, del Manual de Políticas, Normas y Procedimientos para la Administración de Recursos Computacionales, Informativos, Multimediales y Comunicaciones de propiedad de la Universidad Pedagógica Nacional (Res. 0596 de 2005), y en el numeral 3 Eje Transversal Información y Comunicación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.	Ausencia de retroalimentación de información al proceso cuando miembros de la comunidad universitaria se desvinculan de la institución	Mejora en la organización y depuración de los correos de los actores de la comunidad universitaria	Realizar una revisión de las cuentas de correos de los usuarios institucionales y desactivar aquellos que no reportan actividad desde hace más de un año.	Mantener en servicio solo las cuentas activas de correos de los usuarios institucionales	Cuentas de correos de usuarios institucionales depuradas	03/01/2018	31/12/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Coordinador de Infraestructura	Inventarios de los colaboradores de la Dependencia actualizados	Se sugiere efectuar las revisiones pertinentes y hacer efectivas las acciones en los casos de inactividad de los usuarios por los tiempos establecidos en la Resolución 0596 de 2005. Para esto es necesario que las subdirecciones de admisiones y registro, Personal y el grupo de contratación envíen listados semestrales actualizados.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI	META PDI	INDICADOR PDI	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
				DESCRIPCIÓN DEL TÓPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	EFFECTOS HALLAZGO				INICIO	FIN			
Gestión de sistemas informáticos	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H03-GSI-2017. Al verificar las aplicaciones implementadas en la Universidad, tanto las desarmadas por ingenieros contratistas de la SGGI, como por proveedores externos no cuentan con la documentación correspondiente del desarrollo, lo cual afecta la funcionalidad de los aplicativos e incumple el establecido en el capítulo VIII del Manual de Políticas, Normas y Procedimientos para la Administración de Recursos Computacionales, Informativos, Multimediales y Comunicaciones de propiedad de la Universidad Pedagógica Nacional (Res. 0696 de 2005), y en el numeral 3 Eje Transversal Información y Comunicación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.	Los contratistas y/o profesionales contratados para este tipo de actividades no cumplen con el requerimiento de documentar las aplicaciones	Mejora de la documentación de los sistemas de información del proceso	Solicitar la generación y/o actualización de la documentación de las aplicaciones del software en producción	Mantener y conservar actualizada toda la documentación de las aplicaciones del software en producción	Documentación de las aplicaciones del software en producción actualizada y el servicio de los usuarios correspondientes	03/01/2018	31/12/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Coordinador de Desarrollo	Se sugiere recopilar la información por aplicación activa inactiva y archivarla en la AZ correspondiente, sobre Seguimiento Proyectos de Tecnología de la Información y la Comunicación TIC en donde repose la documentación de forma completa, para los desarrollos existentes y tenerlo en cuenta para los futuros, de conformidad con la resolución 0696 de 2005.	
Gestión de sistemas informáticos	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Gestión de Riesgos de Corrupción	Monitoreo y revisión	No Aplica	No Aplica	Realizar 3 reuniones de Seguimiento y revisión a los riesgos de corrupción-Mapa de riesgos para monitorear posibles ocurrencias	Revisar y hacer seguimiento a los riesgos de corrupción-Mapa de riesgos del proceso GESTIÓN DE SISTEMAS INFORMÁTICOS.	No. de Reuniones realizadas /3	03/01/2018	31/12/2018	Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Profesional de apoyo administrativo y calidad	Mitigar la ocurrencia de eventos de corrupción	Ninguna
Gestión del Talento Humano	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de transparencia activa	No Aplica	No aplica	1. Efectuar la revisión y consolidación de las actividades prioritarias, que deben incluirse en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. 2. Elaborar el documento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la UPN. 3. Presentar y publicar el documento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para su aprobación y ejecución durante el año 2018.	Disponer a través del micro sitio de la Subdirección de Personal, la ejecución de las diferentes actividades que hacen parte del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la UPN, para el año 2018.	Actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, publicadas en el micro sitio de la SPE.	15/01/2018	31/12/2018	Subdirector de Personal y miembros del equipo de trabajo de la Seguridad y Salud Trabajo.	Prevenir la ocurrencia de accidentes y/o enfermedades laborales, fomentando una mayor calidad de vida, en los servidores públicos de la Universidad Pedagógica Nacional.	Ninguna
Gestión del Talento Humano	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 8 Universidad para la Alegría	Proyecto 22 Formación del talento humano	Disenar e implementar un programa de inclusión, formación y capacitación anual para la gestión del talento humano con el propósito de mejorar la motivación el compromiso institucional y el clima laboral de los funcionarios administrativos	No aplica	1. Seleccionar los temas de Clima Laboral, relevantes para publicar. 2. Requerir periódicamente al Grupo de Comunicaciones Corporativas, la publicación de Notas Comunicantes, con la inclusión de las temáticas relacionadas con el Clima Laboral en la Universidad.	Implementar una estrategia comunicativa, a través de Notas Comunicantes, para potenciar la motivación y el compromiso institucional de los funcionarios en la Universidad.	Estrategia comunicativa implementada.	02/01/2018	29/12/2018	Subdirector de Personal y miembros del equipo de trabajo de la SPE.	Contribución a la mejora del clima laboral en la Universidad Pedagógica Nacional.	Ninguna
Gestión del Talento Humano	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Gestión de Riesgos de Corrupción	Monitoreo y revisión	No Aplica	No aplica	Verificar a través del diligenciamiento de la lista de chequeo de documentos y el formato de entrevista, el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual Específico de Funciones de la Universidad, para el cargo que va a ocupar, de acuerdo con la revisión de cada uno de los soportes allegados por parte del aspirante.	Llevar a cabo el seguimiento al Riesgo de Corrupción, establecido por el Proceso de Gestión de Talento Humano.	Seguimiento efectuado al Riesgo de Corrupción, del proceso de Gestión de Talento Humano.	02/01/2018	29/12/2018	Subdirector / Subdirección de Personal, Profesional Universitario, responsable de la selección de personal.	Disminución en los pagos indebidos, por efectos de nombramientos sin el cumplimiento de los requisitos.	Ninguna
Gestión del Talento Humano	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	1. Revisar los diferentes componentes que hacen parte del Manual de Funciones y Responsabilidades por Competencias de la Universidad. 2. Modificar componentes que hacen parte del Manual, de acuerdo con la normatividad vigente en la Universidad. 3. Presentar el documento Manual de Funciones y Responsabilidades por Competencias de la Universidad, ante las instancias correspondientes.	Presentar ante las instancias correspondientes de la Universidad, el nuevo Manual de Funciones y Responsabilidades por Competencias.	Manual de Funciones y Responsabilidades por Competencias de la Universidad presentado, ante las instancias correspondientes.	02/01/2018	29/12/2018	Subdirector de Personal y Equipo de Trabajo designado para tales fines.	Contar con el Manual de Funciones y Responsabilidades por Competencias de la Universidad, de acuerdo con los requerimientos y la normatividad vigente.	Ninguna
Gestión del Talento Humano	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	No obstante que el equipo de trabajo del proceso tiene conocimiento en el Sistema de Gestión de Calidad, algunos funcionarios deben profundizar su conocimiento	No fue programado finalmente por parte del Subdirector de Personal, la fecha, así como los espacios adecuados para tal fin	No Aplica	1. Seleccionar temas, que hacen parte del manejo de documentos, del Sistema de Gestión de Calidad de la UPN, así como del proceso de Gestión de Talento Humano. 2. Programar capacitación con el Equipo de Trabajo de la SPE, en el manejo del Sistema de Gestión y Control de la Universidad.	Capacitar a los funcionarios de la SPE, en los aspectos inherentes al manejo de la nueva TDR, que hace parte del proceso de Gestión de Talento Humano.	Capacitación en el Sistema de Gestión de Calidad ejecutada.	02/01/2018	15/11/2018	Subdirector de Personal y Equipo de Trabajo designado para tales fines.	Disminución en las No Conformidades y Aspectos por Mejorar, al proceso de Gestión de Talento Humano.	Ninguna
Gestión del Talento Humano	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	La ordenación de los documentos dentro de la AZ's deben responder a la forma en la cual se presentó el trámite según TRD	No se reforzó el equipo de trabajo, con la persona requerida, para las actividades necesarias	No Aplica	1. Revisar los aspectos incorporados a la nueva TRD, que hace parte del proceso de Gestión de Talento Humano. 2. Programar un taller con el Equipo de Trabajo de la SPE, en el manejo de la nueva TRD que hace parte del proceso.	Capacitar a los funcionarios de la SPE, en los aspectos inherentes al manejo de la nueva TRD, que hace parte del proceso de Gestión de Talento Humano.	Taller realizado, en el manejo de la nueva TRD del proceso de Gestión de Talento Humano.	02/01/2018	15/11/2018	Subdirector de Personal y funcionarios encargados del proceso.	Manejo adecuado de los documentos, que hacen parte de los AZ's de la Subdirección de Personal.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI	META PDI	INDICADOR PDI	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
				DESCRIPCION DEL HECHO TOPICO PLAN ANTICORRUPCION ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	EFFECTOS HALLAZGO				INICIO	FIN			
Gestión del Talento Humano	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	La base de datos en formato excel donde se registra información de las historias laborales no permite identificar cuáles registros están actualizados y además no valida el número real de registros físicos activos de los servidores públicos. Se recomienda implementar un formato que permita verificar la actualización o modificación del documento para observar la trazabilidad del documento	No se ha efectuado actualización de los campos que hacen parte de la base de datos	No Aplica	1. Analizar la estructuras de campos del archivo actual, que maneje las Historias Laborales de la Universidad. 2. Incorporar los nuevos campos de control, que se requieren, para el manejo adecuado de las Historias Laborales.	Actualizar el formato de la base de datos de excel, que registra las Historias Laborales, con la incorporación de nuevos campos de control.	Archivo de base de datos de Historias Laborales actualizado.	02/01/2018	15/11/2018	Subdirector de Personal y funcionario responsable de Historias Laborales.	Control y gestión adecuada, en el manejo de las Historias Laborales de la Universidad.	Ninguna
Gestión del Talento Humano	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	No obstante que se evidenció el trabajo realizado en la actualización de la documentación del proceso, aún no se ve reflejado en su aprobación y publicación en el manual de procesos y procedimientos para los usuarios, de algunos documentos del proceso como los son los procedimientos: PRO001GTH, PRO002GTH, PRO003GTH, PRO004GTH, PRO005GTH, PRO006GTH, PRO007GTH, PRO008GTH, PRO009GTH, PRO010GTH, PRO011GTH, PRO012GTH, PRO013GTH Y PRO014GTH cuya última versión es de los años 2007 y 2008 respectivamente	Falta de personal suficiente, para llevar a cabo la revisión de la totalidad de la documentación que hace parte del proceso, así como para dar cumplimiento efectivo de las responsabilidades que tiene asignada la dependencia	No Aplica	1. Revisar las diferentes tareas, documentos y normatividad, que han parte de los Procedimientos, del proceso de Gestión de Talento Humano. 2. Solicitar a la ODP, la actualización de los Procedimientos y documentos, que hacen parte del proceso de Gestión de Talento Humano.	Actualizar los Procedimientos, que hacen parte del proceso de Gestión de Talento Humano.	Procedimientos del proceso de Gestión de Talento Humano, actualizados conforme a las revisiones efectuadas por el Equipo de Trabajo de la SPE.	02/01/2018	15/11/2018	Subdirector de Personal y miembros del equipo de trabajo de la SPE.	Disminución de No Conformidades al Proceso, así como manejo adecuado de cada una de las tareas asignadas al Equipo de Trabajo de la SPE.	Esta No Conformidad, ya fue establecida en la Auditoría Integral 2015, y tramitado su Plan de Mejoramiento ante la OCP en el mes de mayo de 2017, para su actualización respectiva, en el Sistema de Gestión y Control de la UPN.
Gestión del Talento Humano	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	Se verifico que el proceso no ha realizado transferencia documental desde la vigencia 2012 y eliminación documental desde vigencia 2015. NC-01-GTH-2015. Mediante inspección visual se evidenció que el archivo a nivel general del proceso, no cumple con los establecido en el PRO003GDO, en lo que tiene que ver con la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros. Adicionalmente se verificó que el proceso no ha realizado la transferencia documental correspondiente al año 1999 y eliminación documental desde la vigencia 2012.	No se están llevando a cabo los insumos del procedimiento obligatorio PRO003GDO Control de Registros	No Aplica	1. Revisar los documentos que por TDR del proceso, deben ser transferidos y/o eliminados del proceso GTH. 2. Llevar a cabo antes las instancias correspondientes de la Universidad, la transferencia y/o eliminación de documentos obsoletos del proceso GTH.	Realizar la transferencia y eliminación documental, de acuerdo con la normatividad vigente de la UPN.	Documentos del proceso transferidos y/o eliminados, de acuerdo con la normatividad vigente de la UPN.	02/01/2018	15/11/2018	Subdirector de Personal y funcionario responsable de historias laborales y archivo de gestión de la SPE.	Documentación del proceso depurada, de acuerdo con las normas de archivo establecidas por la Universidad.	Esta No Conformidad, ya había sido establecida en la Auditoría Integral 2015, como No Conformidad.
Gestión del Talento Humano	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC-03-GTH-2015. Se evidenció que el proceso GTH, no realiza análisis de datos de las actividades que llevan a cabo. Como es el caso del producto de las evaluaciones de desempeño, peticiones, quejas, reclamos, entre otras.	Falta de utilización de la información del proceso, para generar estadísticas	No Aplica	1. Revisar los contenidos temáticos, para archivo de gestión, historias laborales e indicadores de gestión del proceso GTH. 2. Designar el equipo capacitador, para el Taller. 3. Desarrollar el Taller de Capacitación, con la inclusión de las temáticas seleccionadas por la SPE.	Adelantar un taller de capacitación en los temas relacionados, con el manejo de archivo de gestión, historias laborales e indicadores de gestión, que formen parte del proceso GTH.	Taller de capacitación desarrollado, para los funcionarios de la SPE.	02/01/2018	15/11/2018	Subdirector de Personal y Equipo de capacitación designado para tal fin.	Disminución de la ocurrencia de hallazgos para el proceso, así como manejo adecuado en los procesos de la Subdirección de Personal.	Estas dos No Conformidades, fueron establecidas en la Auditoría Integral del año 2015, que se le llevó a cabo el proceso GTH.
Gestión del Talento Humano	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	En inspección del archivo donde se encuentran las historias laborales de los funcionarios administrativos y docentes de la Universidad se pudo corroborar que el proceso no está realizando una protección adecuada y no toma las medidas necesarias para salvaguardar la información que se encuentra en el archivo. El sitio del archivo no cuenta con las condiciones adecuadas establecidas en el acuerdo 037 de 2002 AGN "conservación de los documentos de archivo" en el artículo 1 numeral b (ítem 1 y 2), para contar con una protección adecuada de los documentos evitando su deterioro; no se evidenció ningún método de copia de seguridad de la información, y además no se cuenta con las medidas de prevención para mitigar posibles riesgos como por ejemplo incendio o inundación, lo cual podría generar la pérdida total de la información	No se ha reiterado de forma adecuada, a los requerimientos de adecuación de las historias laborales, para la protección adecuada de la información que se tiene en la actualidad.	No Aplica	1. Establecer las acciones a seguir, para la solicitud de protección de los documentos e información de historias laborales. 2. Revisar los diferentes aspectos de la solicitud de protección de la información de historias laborales. 3. Elaborar y tramitar la solicitud de protección del espacio de historias laborales, antes las instancias correspondientes de la Universidad.	Requerir antes las instancias correspondientes de la Universidad, los mecanismos de protección hacia el archivo de historias laborales, así como de la información magnética que reposa en dicho lugar.	Solicitud de protección de historias laborales e información electrónica elaborada y tramitada, antes las instancias correspondientes de la Universidad.	02/01/2018	15/11/2018	Subdirector de Personal y funcionarios de historias laborales.	Archivo de Historias Laborales, con la protección adecuada a la información que reposa en dicho espacio de trabajo.	Ninguna
Gestión del Talento Humano	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	Mediante observación directa se identificó que la funcionaria encargada del archivo de historias laborales no cuenta con un espacio adecuado para desarrollar sus funciones, como una iluminación propicia, espacio físico suficiente y sin presencia de humedad en el sitio.	No se ha atendido de forma adecuada, a las solicitudes de readecuación del espacio físico de historias laborales, por parte de las instancias correspondientes.	No Aplica	1. Revisar el estado actual del espacio físico de historias laborales. 2. Realizar la solicitud de readecuación del espacio físico.	Requerir ante las instancias correspondientes de la Universidad, la readecuación del espacio físico que hace parte de historias laborales.	Solicitud de readecuación del espacio físico de historias laborales, tramitada ante las instancias correspondientes de la Universidad.	02/01/2018	15/11/2018	Subdirector de Personal y funcionario de historias laborales.	Espacio readecuado, de acuerdo con las necesidades y condiciones mínimas de	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES							FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO						
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Disciplinaria	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Mecanismos de Atención al Ciudadano	Normativo y procedimental	N/A	N/A	Proferir decisiones de carácter interlocutorio y de trámite, prácticas y pruebas hasta culminar el proceso	Continuar y finalizar 80 procesos que están en trámites de vigencias anteriores, para el cumplimiento de los términos procesales en garantía del debido proceso, como derecho de los disciplinados.	Número de procesos terminados / Número de procesos planeados a iniciar	15/01/2018	31/12/2018	Jefatura y Grupo de Trabajo OCCI	Procesos en trámite, algunos podrán llegar a segunda instancia, otros al archivo de la oficina teniendo en cuenta que cada caso en particular tiene sus tiempos procesables aplicables.	Ninguna
Gestión Disciplinaria	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Mecanismos de Atención al Ciudadano	Normativo y procedimental	N/A	N/A	Proferir decisiones de carácter interlocutorio y de trámite, prácticas y pruebas hasta culminar el proceso	Iniciar con 80 nuevos procesos de los originados en quejas recibidas, para dar cumplimiento a la ley disciplinaria, cumplir con la razón de ser de la oficina y darle trámite a los informes o quejas que han llegado a dependencia	Número de procesos iniciados / Número de procesos planeados a iniciar	15/01/2018	31/12/2018	Jefatura y Grupo de Trabajo OCCI	Procesos en trámite, algunos podrán llegar a segunda instancia, otros al archivo de la oficina teniendo en cuenta que cada caso en particular tiene sus tiempos procesables aplicables.	Ninguna
Gestión Docente Universitario	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	Evaluación de Desempeño Docente Asignación de Puntos, en especial la actividad No. 22, establece que "El CIARP recibe los consolidados, cotaja la información de las evaluaciones físicas con el archivo enviado en medio magnético o como electrónico y actualiza la base de datos (Excel)". Según información suministrada por uno de los funcionarios del CIARP, solo se recibe el archivo en físico, por lo tanto, no se cotaja la información, lo cual conlleva al incumplimiento del numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000.2000. Se evidenció incumplimiento del numeral 4.2.3 literal b en consideración a que de los siete (7) procedimientos definidos por el proceso de Gestión Docente Universitario, seis (6) se encuentran desactualizados, no se evidencia de manera clara las actividades a realizar por parte del proceso de GDU, contraviniendo lo dispuesto en el Instructivo INS01GDC (Elaboración de Documentos (flujograma), lo que permite identificar claramente el incumplimiento de los controles establecidos como: control de documentos 4.2.3 Se iban a realizar por ODP pero nunca nos los actualizaron No se está solicitando el envío de las evaluaciones en medio magnético o por email. No tiene flujograma.	No aplica	No aplica	1. Realizar el ajustes del PRO003GDU teniendo en cuenta el hallazgo de la auditoría. 2 Solicitar a la ODP la aprobación y publicación de los procedimientos actualizados.	Actualizar el procedimiento PRO003GDU – Evaluación de Desempeño Docente Asignación de Puntos	Procedimiento actualizado	01/02/2018	29/12/2018	Líder del proceso y equipo de apoyo al CIARP.	PRO003GDU – Evaluación de Desempeño Docente Asignación de Puntos, actualizado y publicado.	Ninguna
Gestión Docente Universitario	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de transparencia pasiva	No Aplica	No aplica	Preparar y presentar al Comité Interno de Asignación y Reconocimiento de Puntaje, cada tres meses la información del seguimiento de evaluación de la productividad académica.	Presentar trimestralmente un informe de seguimiento de evaluación de la productividad académica, para puntos salariales, puntos adicionales y por bonificación.	No. De informes de seguimiento presentados al CIARP conforme al número de actas publicadas.	01/02/2018	29/12/2018	Líder del proceso y equipo de apoyo al CIARP.	cuatro (4) informes de seguimiento presentados	Ninguna
Gestión Docente Universitario	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Monitoreo del acceso a la información pública	No Aplica	No aplica	Cargar en el link del ministro de la página de la Universidad, las actas suscritas por el Comité.	Crear un link en el ministro de la página de la Universidad para la socialización de las decisiones del comité.	Mini sitio que evidencie el N° de actas publicadas conforme al número de reuniones CIARP realizadas	01/02/2018	29/12/2018	Líder del proceso y equipo de apoyo al CIARP.	Actas publicadas en el mini sitio del CIARP	Ninguna
Gestión Docente Universitario	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Racionalización de Trámites	Administrativo	No Aplica	No aplica	Realizar requerimientos de publicación de notas comunicantes informando actividades y fechas necesarias para trámites ante el CIARP.	Publicar cinco (5) Notas comunicantes para informar y recordar a la comunidad universitaria las actividades y fechas programadas según bs calendarios establecidos para cada vigencia.	Notas comunicantes publicadas	01/02/2018	29/12/2018	Líder del proceso y equipo de apoyo al CIARP.	Cinco notas comunicantes publicadas	Ninguna
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM08-GDC-2016. Se encontraron comunicaciones oficiales externas elaboradas por el Instituto Pedagógico Nacional en el que se registra el logo del Instituto, el cual no está autorizado en el Manual de Imagen Corporativa de la Universidad. Igualmente, en la comunicación PN.395 del 12 marzo de 2015 respuesta al cordi 2015ER1021 se observó el uso del logo del Instituto Pedagógico Nacional que, tampoco está autorizado en el Manual en referencia. Lo mismo se evidenció en la lista de monitores admitidos primer semestre y en los términos de referencia de la convocatoria para monitores de investigación vigencia primer semestre de 2015 en las cuales se registra el logo CIUP, identificado como Centro de Investigaciones de la Universidad Pedagógica Nacional, por ende se declara No Conformidad por incumplimiento de la Resolución N° 0362 de 2001 y del art 1° del Decreto Ley 2902 de 1994. Se desconoce el motivo por el cual los logos del IPN y CIUP, no se encuentran aprobados	Indecuada uso de la identidad Corporativa	No aplica	1. Solicitar a la Oficina de Relaciones Interinstitucionales - Comité de Imagen Corporativa, información acerca de la fecha de aprobación del uso de los logos del CIUP e IPN y socializar la correspondiente, mediante comunicación oficial 2. Verificar antes de la entrega que las comunicaciones producidas por estas dependencias se realice de acuerdo con lo socializado, de lo contrario devolver en el FOR001GDO - Devolución de documentos	Contar con el 100% de las comunicaciones físicas producidas, desde la socialización, de acuerdo con lo establecido por el Comité de Imagen Corporativa	# de comunicaciones revisadas por IPN y CIUP / # de comunicaciones producidas por IPN y CIUP	01/02/2018	31/07/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	En 2017 se cumplió con el 50%. El FOR0120DC fue recibido el 11/08/2017

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES					FORMULACION PLAN DE ACCION Y DE MEJORAMIENTO								
	COMPONENTE GESTION	COMPONENTE ESPECIFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCION HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCION ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACION (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM09-GDO-2016. En la comunicación oficial externa corda 2015EE17 se evidenció que está se encuentra firmada por la funcionaria responsable de Tesorería, por lo cual se establece No Conformidad por incumplimiento al art. 10 de la Resolución 0135 de 2015 en el cual se establece que el funcionario responsable de la tesorería está autorizado para firmar comunicaciones oficiales internas. AM10-GDO-2016. Se encontraron 15 comunicaciones oficiales externas de la Facultad de Bellas Artes y 8 comunicaciones oficiales externas de la Facultad de Ciencia y Tecnología realizadas en formato distinto al establecido institucionalmente, así mismo (2) comunicaciones oficiales externas sin la firma del remitente, así como registro de doble firma como se evidencia en la comunicación 2015EE217 del 03/03/2015, por lo que se determina No Conformidad ante la noobservancia del artículo 11 de la Resolución 0135 de 2015.	La SSG-Archivo y Correspondencia, no consideró sensibilizar constantemente a los servidores públicos.	Errores en la producción de comunicaciones oficiales	1. Publicar en la ventana de inicio de gestor documental ORFEO, información que sensibilice a los servidores públicos, sobre la importancia de efectuar buenas prácticas en gestión documental. 2. Remitir a servidores públicos recomendaciones escritas sobre la gestión de comunicaciones oficiales.	Revisar el 100% de las comunicaciones oficiales de salida distribuidas por la SSG - Archivo y Correspondencia, mensajero motorizado y empresa de mensajería,	# de comunicaciones oficiales revisadas / # de comunicaciones oficiales entregadas	01/03/2018	30/11/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	En 2017 se cumplió con el 20%. El FOR012GDC fue recibido el 11/08/2017
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM11-GDO-2016. En la portada de la carpeta no se hace la adaración de la existencia de documentos en formato impreso y digitales. Al solicitar las comunicaciones 2015EE4 y 2015EE48 no se encontraron en físico y los funcionarios responsables informaron que estos documentos eran digitales pero tampoco fue posible su fácil ubicación, evidenciando falta de orden en los oficios consecutivos. Igualmente, la revisión de la carpeta se efectuó con la Tabla de Retención Documental aprobada el 24 de julio de 2013 debido a que los documentos, que contiene, fueron expedidos entre enero y marzo de 2015, en la cual no se establece que los documentos pueden ser archivados físicamente o digitalmente. Esto conlleva No Conformidad ante el incumplimiento de lo previsto en esta materia en la Resolución N° 0135 de 2015 y en la TRD del proceso de Gestión Documental. Sin embargo, con la actualización de la TRD aprobada el 10 de diciembre de 2015 se aclara la existencia de documentos oficiales en formato pdf.	El expediente del consecutivo de comunicaciones oficiales externas enviadas es híbrido (algunas comunicaciones impresas, otras electrónicas).	Cumplimiento parcial del Acuerdo 006 de 2001 - AGN	1. Controlar el consecutivo de comunicaciones oficiales externas enviadas, a través del Aplicativo ORFEO, registrando lo correspondiente en el documento: CONTROL DE COMUNICACIONES EXTERNAS ENVIADAS	Registrar el 100% de las comunicaciones oficiales de salida producidas por la UPN en el año 2018	# comunicaciones registradas en la Tabla de Control de Comunicaciones Oficiales Externas Enviadas (documento electrónico.xlsx) / # de comunicaciones de salida registradas en el aplicativo	01/02/2018	31/12/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	En 2017 se cumplió con el 50%. El FOR012GDC fue recibido el 11/08/2017
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM15-GDO-2016. Revisado el Procedimiento PR003GDO y se evidencian falladas in situ, se identificó No Conformidad por noobservancia de la Resolución 1514 de 2005 en lo relacionado con la consulta documental en archivo general, pues en el paso 1 del procedimiento en concreto, no está previsto que las solicitudes de consulta o préstamo se realicen por correo electrónico. Adicionalmente, se sugiere aclarar lo relacionado con el retiro de documentos de las instalaciones del archivo de la Universidad.	Los esfuerzos del recurso humano del equipo de trabajo fueron canalizados para implementar el Aplicativo ORFEO	Procedimiento documentado con falencias	1. Revisar y modificar el PR003GDO-Control de Registros	Documentar y aclarar las actividades relativas a la consulta y préstamo de documentos del Archivo Central e Histórico, mediante la modificación del PR003GDO	PR003GDO modificado y publicado	01/03/2018	31/12/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	En 2017 se cumplió con el 50%. El FOR012GDC fue recibido el 11/08/2017

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM06-GDO-2017. Al revisar el Manual de procesos y procedimientos de la Universidad Pedagógica Nacional se identificó que, en el caso del proceso de gestión documental, se requirió de dos años luego de la aprobación del mismo para adecuar su documentación. Igualmente, se identificó que varios Comités y Comisiones no se encuentran vinculadas con una Tabla de Retención Documental, por lo cual no se precisa a quien corresponde la custodia de la documentación ni su administración dada la inexistencia de derecho institucional sobre esta situación evidenciándose que el acto administrativo mediante el cual se crearon no precisa dicha responsabilidad. En el mismo sentido, se identificó que, entre las funciones del Comité de Archivo, Organización y Conservación de Documentos está el estudiar y conceptualizar el manual de procedimientos en materia de archivo y correspondencia y aprobar o improbar la TRD para el archivo de la Universidad Pedagógica Nacional y presentar las recomendaciones pertinentes, se declara No Conformidad al Comité en comento, además porque el artículo 16, Título IV, de la Ley 594 de 2000.	En la visita realizada a la dependencia, aparentemente no se evidencia producción documental de actas	TRD desactualizadas, posible pérdida de patrimonio documental	1. Revisar los acuerdos y resoluciones producidos entre 1992 y 2012 e identificar cuáles hacen referencia a la creación de algún comité. 2. Incluir la serie actas, en la TRD de la dependencia que preside o en aquella que tiene a cargo la secretaria técnica de los comités identificados.	Incluir en la TRD el 100% de Actas de Comités conformados entre 1992 y 2012	# actas de comité incluídas en TRD / # de comités conformados entre 1992 y 2012	01/02/2018	30/11/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	En 2017 se cumplió con el 50%. El FOR12GDC fue recibido el 11/08/2017
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM30-GDO-2016. Al revisar la correspondencia externa se evidenció que no se está utilizando el formato de control diario de mensajería externa publicado en el Manual de Procesos y Procedimientos de la Universidad Pedagógica Nacional (FOR003GDC, versión 2). No obstante, el líder precisa que la versión 3, fue publicada el 10/12/2015, por lo que este formato fue creado más o menos en el año 2006 y, en ese momento (2015) la versión del formato era la No.2 y correspondía a un formato aprobado por ODP.	Actividad de ejecución mecánica Suficientes formatos impresos para registro de información El mensajero motorizado, ni quien suspenja, verificaron que la versión del formato utilizado fuera la vigente por ODP.	Utilización de formato obsoleto	1. Socializar entre los miembros del equipo de trabajo, los cambios efectuados en procedimientos, formatos, instrucciones, etc., del Proceso de Gestión Documental. 2. Apropiar en la cotidianidad del servidor público, de la SSG - Archivo y Correspondencia, el uso de los formatos vigentes establecidos en el Proceso de Gestión Documental	Verificar el 100% de los FOR003GDO diligenciado	# comunicaciones de salida registradas en el FOR003GDO / # comunicaciones de salida registradas para entrega a través de mensajero motorizado /	01/02/2018	30/06/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguna
Gestión Documental	Otros Elementos de Gestión	Plan Acción GEL	Transformación	Hacer uso de medios electrónicos en procesos y procedimientos internos	N/A	N/A	1. Mantener y ajustar, de acuerdo con las necesidades el Aplicativo ORFEO 2. Elaborar Acto Administrativo - Política de Uso Aplicativo ORFEO 3. Sensibilización y capacitación - uso del aplicativo ORFEO	Atender el 80 % de solicitudes de ajuste a ORFEO	# solicitudes de ajuste atendidas / # solicitudes recibidas	03/01/2018	31/12/2018	Vicerector Administrativo y Financiero - Subdirector de Servicios Generales, Subdirector de Gestión de Sistemas de Información, Oficina Jurídica, Oficina de Desarrollo y Planeación y SSG - Archivo y Correspondencia	Óptimo uso del gestor documental	Ninguna
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC1-GDO-2017. Se evidenció mediante prueba de recondo al procedimiento PR0003GDO "Control de Registros" que el ítem 5 "Consulta Documental en Archivo General" cuenta con el formato FOR008GDO "Consulta y Préstamo de Documentos" empleado como mecanismo de control para los préstamos que se realizan en el archivo, sin embargo, hay registros que no se encuentran diligenciados en el espacio "Entrada Del Expediente o Documento", lo que no permite determinar si los documentos prestados fueron reintegrados al archivo general de la Universidad Pedagógica Nacional. Lo anterior incurrió lo establecido en el numeral 4.2.4 Control de Registros de la norma NTCGP 1000:2009.	Falta de control en el préstamo de documentos	Información desactualizada	1. Modificar o derogar la resolución 1514 de 2005 2. Modificar el FOR008GDO.	Remitir a la OJU, para revisión propuesta derogación resolución 1514 de 2005	Propuesta remitida a la OJU, para revisión	01/02/2018	30/11/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguno

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTI-CORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO EFECTOS ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NC2-GDO-2017. Se evidenció que el proceso Gestión Documental reportó la medición del indicador "Transferencias Documentales" en la presente vigencia, arrojando un índice de 23.25%, lo que se encuentra por debajo de la meta planteada que es de 50%. Situación que afecta significativamente el objetivo del indicador que es "Medir la oportunidad de las transferencias documentales al archivo central de la UPN, de acuerdo con el calendario establecido". Lo anterior contraviene lo establecido en el numeral 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos de la norma NTICGP 1000:2009.	1. El cronograma de transferencias no ha sido controlado correctamente por parte de la SSG - Archivo y Correspondencia. 2. La SSG - Archivo y Correspondencia sensibiliza, asesora y recibe transferencias durante todo el año. 3. La preparación de la transferencia documental requiere de un proceso ligado a la gestión documental efectiva en las dependencias, así como a la responsabilidad de los servidores públicos por los archivos de gestión. 4. La SSG - Archivo y Correspondencia, no cuenta con personal suficiente y competente que sensibilice y realice las revisiones detalladas requeridas	Incumplimiento de lo establecido en la resolución 1401 de 2005	1. Modificar o derogar la resolución 1401 de 2005. 2. Elaborar, solicitar aprobación y socializar el cronograma anual de transferencias documentales 3. Elaborar una guía que describa el paso a paso para realizar una transferencia de documentos, como complemento a lo registrado en el PROC003GDO - Control de Registros del Proceso de Gestión Documental. 4. Presentar informe de seguimiento a la gestión documental en la UPN	Transferencia del 60% de las series y subseries reportadas en el informe de seguimiento a la gestión documental en la UPN 2018	# series y subseries transferidas / # series y subseries pendientes por transferir	01/02/2018	31/12/2018	Vicerrector Administrativo y Financiero - Subdirector de Servicios Generales, Oficina Jurídica, Oficina de Desarrollo y Planeación, SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguno
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H01-GDO-2017: se determinó que el Grupo de Archivo y correspondencia no se encuentra formalmente establecido dentro de la estructura de la Universidad Pedagógica Nacional afectando de esta manera el control que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad para dirigir y ejecutar el proceso y sus actividades de conformidad con su misión y constitución legal. Lo anterior contraviene lo establecido en el numeral 1.2.3 Estructura Organizacional del MECI 1000:2014.	No se ha formalizado la creación del grupo de trabajo.	Incumplimiento de disposiciones legales	1. Elaborar y remitir a la alta dirección propuesta de formalización Grupo de Trabajo	Presentar propuesta de formalización grupo de trabajo	Matriz Reforma orgánica diligenciada Propuesta de creación de Grupo presentada	01/02/2018	31/12/2018	Vicerrector Administrativo y Financiero - Subdirector de Servicios Generales, Subdirector de Gestión de Sistemas de Información, Oficina Jurídica, Oficina de Desarrollo y Planeación, SSG - Archivo y Correspondencia	Grupo de trabajo formalizado	Ninguno
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	AM34-GDO-2016. Al revisar el cumplimiento de la alta dirección para asegurarse que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, se evidenció No Conformidad ante la inexistencia de planeación y articulación entre los procesos del SIGUPN que han conllevado al incumplimiento del artículo 7 del Acuerdo N° 07 de 1984 del Archivo General de la Nación, por ende es preciso que se definan las acciones y estudios pertinentes que se deban realizar para posibilitar la adscripción del proceso de Gestión Documental en una dependencia que genere mayor relación con los asuntos, actividades y funciones que se desarrollan, en materia de archivo y correspondencia.	Se ha informado que no existe presupuesto para la formalización de este u otros grupos de trabajo El análisis correspondiente se realizará, en el proceso de reforma orgánica	Incumplimiento de disposiciones legales	1. Incluir el FOR014GDO, como plantilla en el gestor documental ORFEO	Incluir como plantilla en el Aplicativo ORFEO, el FOR014GDO	FOR001GDC FOR014GDO y/o plantilla ORFEO	01/02/2018	30/11/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguno
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H02-GDO-2017. Se evidenció que el proceso realiza revisión y/o inspección de archivo a las diferentes áreas y dependencias, de lo cual se genera un informe en el formato FOR014GDO "Informe de Revisión e Inspección de Archivo" que no se remitió con memorando, lo cual incumple lo establecido en la Resolución 0135 de 20 de febrero de 2015 y en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del MECI 1000:2014.	El proceso de Gestión Documental no consideró necesario remitir el informe a través de un memorando	Informe sin registro en el gestor documental, dificultando su trazabilidad	1. Incluir el FOR014GDO, como plantilla en el gestor documental ORFEO	Incluir como plantilla en el Aplicativo ORFEO, el FOR014GDO	FOR001GDC FOR014GDO y/o plantilla ORFEO	01/02/2018	30/11/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguno
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H03-GDO-2017. Se evidenció que el proceso Gestión Documental no cuenta con un "Programa de Gestión Documental" ni con una política de Gestión Documental para la gestión de sus documentos físicos y electrónicos, incluyendo política de preservación y custodia digital. Lo anterior incumple lo establecido en la Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional" y se dictan otras disposiciones". Artículo 4 y lo dispuesto en la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo, Título V, Artículo 21. También contraviene el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del MECI 1000:2014.	Sobrecarga de actividades en personal de la SSG - Archivo y Correspondencia, en algunas actividades no registra la visita a la dependencia	Incumplimiento de disposiciones legales	1. Elaborar y remitir para revisión, propuesta de Política de Gestión Documental de la UPN 2. Elaborar y remitir, propuesta de Programa de Gestión Documental de la UPN	Presentar al Comité de Archivo, propuestas para la OCP para revisión	Propuestas presentadas al Comité de Archivo y a la OCP para revisión	01/02/2018	31/12/2018	Vicerrector Administrativo y Financiero - Subdirector de Servicios Generales, Subdirector de Gestión de Sistemas de Información, Oficina Jurídica, Oficina de Desarrollo y Planeación, SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguno
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM02-GDO-2017. Para las visitas que se programan a las diferentes dependencias, es conveniente implementar un mecanismo de control, que permita evidenciar que efectivamente el proceso Gestión Documental realizó la visita in situ.	La SSG - Archivo y Correspondencia, en algunas actividades no registra la visita a la dependencia	Sin evidencia, algunos procesos de acompañamiento a las dependencias	1. Realizar visita de inspección de archivo, a las dependencias que no han reportado transferencia documental, ni modificación de la TRD, en los últimos 5 años. 2. Registrar en el FOR027GDC, la síntesis de la asesoría realizada a la dependencia	Aumentar el número de transferencias, eliminaciones y modificaciones de TRD	transferencias, eliminaciones ejecutadas y/o TRD modificadas / # asesorías en transferencia, eliminación y/o modificación de TRD realizadas	01/02/2018	31/12/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguno

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM06-GDO-2017. Ajustar el procedimiento PRO001GDO Producción de Documentos Físicos y Electrónicos ya que en el paso 10 remite para firma digital y la Universidad a nivel institucional no cuenta con ésta, ni con los protocolos de seguridad que conlleva a implementarla. AM07-GDO-2017. Ajustar el procedimiento PRO005GDO Respcción, Gestión y Trámite de Documentos Físicos y Electrónicos ya que en el paso 15 registros en el aplicativo de Gestión Documental, en este caso Orfeo, no se realiza debido al volumen de entrada de documentos y en su lugar se está radicando por medio de un sello.	Registro de información errada en el PRO01GDO	Procedimientos desactualizados	1. Modificar PRO001GDO 2. Modificar PRO005GDO 3. Modificar ficha de caracterización	Remitir FOR001GDC de las modificaciones de procedimientos y ficha de caracterización	FOR001GDC radicado en ODP	01/02/2018	30/11/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguno
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM08-GDO-2017. Se hace necesario que el proceso formule el Plan de Contingencia del Mapa de Riesgos, si bien se están realizando las actividades, es necesario formalizarlo.	Sobrecarga de actividades en personal de la SSG - Archivo y Correspondencia; la cotidianidad de lo operativo no da espacio para formular lo estratégico	Ejecución parcial del plan de contingencia	1. Formular propuesta de lineamientos y parámetros para la elaboración, organización y conservación de expedientes, documentos y/o registros electrónicos en la UPN. 2. Formular plan de contingencia para reducir el riesgo de deterioro o destrucción de la documentación y pérdida de información. 3. Socializar entre los miembros del equipo de trabajo, el protocolo de evacuación	Ejecutar el 70% de las acciones del plan de contingencia	# acciones del plan de contingencia ejecutadas / # acciones del plan de contingencia formuladas	01/02/2018	31/12/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Reducción de riesgos	Ninguno
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM12-GDO-2017. Se hace necesario agilizar el proceso de finalización de la formulación y publicación del plan de mejoramiento del proceso de gestión documental, con el fin de corregir las desviaciones encontradas en las auditorías tanto de calidad como de control interno, para lo cual es importante que las acciones, metas e indicadores se formulen en forma adecuada para garantizar una correcta ejecución y seguimiento posteriores.	Sobrecarga de actividades en personal de la SSG - Archivo y Correspondencia; la cotidianidad de lo operativo no da espacio para formular lo estratégico	Plan de mejoramiento desactualizado e incompleto	1. Analizar informes de auditoría del Proceso y formular las acciones correctivas y/o de mejora respectivas	Formular y mantener actualizado el Plan de Mejoramiento del Proceso GDO	# acciones correctivas y de mejora formuladas / # Hallazgos y No Conformidades encontrados al proceso	15/01/2018	30/11/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Evidenciar control y mejora del proceso GDO	Ninguno
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM13-GDO-2017. Es conveniente que se revise la organización de los documentos generados en la Universidad y entregados al Grupo de Archivo y Correspondencia, a través de las Transferencias Documentales, para evitar la dispersión de los mismos y disminuir así los tiempos de búsqueda por dependencia	Los expedientes de las transferencias documentales no se incluyen oportunamente en la base de datos	Expedientes dispensos y ubicados provisionalmente en espacios no adecuados	1. Ingresar expedientes a la base de datos, una vez a la semana	50% de carpetas ingresadas a la base de datos	# de carpetas ingresadas a la base de datos / # de carpetas pendientes por registro en la base de datos	15/01/2018	14/12/2018	Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguno
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Autoevaluación	Aspecto por Mejorar	Como sujeto obligado la UPN, debe implementar lo establecido en el Acuerdo 04 de 2013 del Archivo General de la Nación. Por el cual se reglamentan parcialmente los Decretos 2578 y 2509 de 2012 y se modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental	Sobrecarga de actividades en personal de la SSG - Archivo y Correspondencia; la cotidianidad de lo operativo no da espacio para formular lo estratégico	TRD no convalidadas por el AGN	Gestionar ante el Archivo General de la Nación - AGN, la convalidación de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valorsación Documental	Registrar en la sede del ACN, la solicitud de convalidación de las TRD de la UPN	Registro del trámite	15/01/2018	14/12/2018	Viceministro Administrativo y Financiero - Subdirector de Servicios Generales, Oficina Jurídica, Oficina de Desarrollo y Planeación y SSG - Activo y Correspondencia	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguno

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACION (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(A.M. 13). Aunque el Comité de Archivo, Organización, Conservación y Microfilmación de Documentos, realizó tres sesiones establecidas en la Resolución N° 0443 de 2000, se identificó que no están llevando a cabo la totalidad de funciones asignadas en el artículo 3 de la mencionada resolución, lo que conlleva a No Conformidad, compartida, con el Comité de Archivo, Organización, Conservación y Microfilmación de Documentos por incumplimiento de la norma citada. A.M. 27). Al corroborar la correspondencia en la estructura orgánica (Acuerdo 076 de 1994) con lo previsto en el 2° de la Resolución N° 0239 del 16 de marzo de 1998, se identifica en el numeral 5 que el Comité de Archivo, Organización y Conservación de Documentos está integrado por un profesional del grupo de Archivo y Correspondencia, quien actúa como secretario. En ese sentido se declara No Conformidad al proceso de Gestión Documental compartida con el Comité de Archivo, Organización y Conservación de Documentos, en razón a que el Grupo de Archivo y Correspondencia no se encuentra creado en la Universidad Pedagógica Nacional de conformidad con lo previsto en el Artículo 31 del Decreto Ley 2902 de 1994. Adicionalmente, no se precisa si al registrar el acta de las sesiones se cumplen con las transferencias documentales establecidas en la Resolución N° 1401 de 2005 y la verificación del reporte de estadística y los índices de gestión de correspondencia, se evidencian un alto número de asuntos pendientes del periodo 2004 – 2015, que requieren ser finalizados antes de continuar con la transferencia o eliminación según la correspondiente TRD de cada una de las dependencias. Por lo anterior, se identificaron dependencias que se encuentran articuladas a los procesos del SIGUPN, cuyo estado de no transferencia evidencian que, durante varias vicencias, persiste el incumplimiento, sin que se observe que se estén aplicando acciones de mejora a las causas que lo generan y tampoco a implementar las acciones correctivas pertinentes, como de manera precedente se registran, por estar sujetas a decisiones estructurales y no de orden operativo, incrementándose la afectación del patrimonio documental de la Universidad Pedagógica Nacional, generando No conformidad por incumplimiento del artículo 3 de la Resolución N° 1401 de 2005, por ende se declara tratado compartido el proceso de gestión de servicios, al proceso de talento humano, al proceso de gestión de calidad y al Comité de Archivo, Organización,	En las sesiones del Comité de Archivo, no se ha verificado el cumplimiento de las 10 funciones asignadas de acuerdo con la resolución 443 de 2000	Cumplimiento parcial de funciones	1. Revisar en sesión de Comité de Archivo funciones asignadas de acuerdo con la resolución 443 de 2000. 2. Modificar resolución 443 de 2000 e incluir en la propuesta el respectivo reglamento	Cumplir el 100% de las funciones establecidas en el acto administrativo	FOR023GDC - Acta de reunión Propuesta modificación 443 de 2000, presentada al Comité	01/02/2018	15/12/2018	Comité de Archivo, Organización, Conservación y Microfilmación de Documentos	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguna
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	1. El cronograma de transferencias no ha sido controlado correctamente por parte de la SSG - Archivo y Correspondencia. 2. La SSG - Archivo y Correspondencia sensibiliza, asesora y recibe transferencias durante todo el año. 3. La preparación de la transferencia documental requiere de un proceso ligado a la gestión documental efectiva en las dependencias, así como a la responsabilidad de los servidores públicos por los archivos de gestión. 4. La SSG - Archivo y Correspondencia, no cuenta con personal suficiente y competente que sensibilice y realice las revisiones detalladas requeridas	1. El cronograma de transferencias no ha sido controlado correctamente por parte de la SSG - Archivo y Correspondencia. 2. La SSG - Archivo y Correspondencia sensibiliza, asesora y recibe transferencias durante todo el año. 3. La preparación de la transferencia documental requiere de un proceso ligado a la gestión documental efectiva en las dependencias, así como a la responsabilidad de los servidores públicos por los archivos de gestión. 4. La SSG - Archivo y Correspondencia, no cuenta con personal suficiente y competente que sensibilice y realice las revisiones detalladas requeridas	Incumplimiento de la establecido en la resolución 1401 de 2005	1. Modificar o derogar la resolución 1401 de 2005. 2. Elaborar, solicitar aprobación y socializar el cronograma anual de transferencias documentales 3. Elaborar una guía que describa el paso a paso para realizar una transferencia de documentos, como complemento a lo registrado en el PRO0003GDO - Control de Registros del Proceso de Gestión Documental 4. Presentar informe de seguimiento a la gestión documental en la UPN	Transferencia del 60% de las series y subseries reportadas como pendientes en el informe de seguimiento a la gestión documental en la UPN 2018	# series y subseries transferidas / # series y subseries pendientes por transferir	01/02/2018	30/09/2018	Comité de Archivo, Organización, Conservación y Microfilmación de Documentos	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguna
Gestión Documental	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	(A.M. 32). Al revisar el informe de Auditoría de ICONTEC 2015 en lo relacionado con Gestión Documental, se evidenció que no se han establecido las acciones de mejora necesarias para dar cumplimiento al primer hallazgo. (Definir una estrategia a nivel directivo para mejorar sustancialmente en cuanto a transferencias y actualización de TRD y asegurar recursos, espacios e indicadores), que le fue levantado por lo que se deja la correspondiente observación.	1. El cronograma de transferencias no ha sido controlado correctamente por parte de la SSG - Archivo y Correspondencia. 2. La SSG - Archivo y Correspondencia sensibiliza, asesora y recibe transferencias durante todo el año. 3. La preparación de la transferencia documental requiere de un proceso ligado a la gestión documental efectiva en las dependencias, así como a la responsabilidad de los servidores públicos por los archivos de gestión. 4. La SSG - Archivo y Correspondencia, no cuenta con personal suficiente y competente que sensibilice y realice las revisiones detalladas requeridas	Incumplimiento de lo establecido en la resolución 1401 de 2005	1. Presentar ante el Comité de Archivo, Informe del estado de la Gestión Documental en la UPN. 2. Presentar ante el Comité de Archivo, propuesta vinculación aprendices SENA. 3. Revisar propuesta vinculación aprendices SENA y presentar para aprobación ante el Comité Directivo	Transferencia del 60% de las series y subseries reportadas como pendientes en el informe de seguimiento a la gestión documental en la UPN 2018	# series y subseries transferidas / # series y subseries pendientes por transferir	01/02/2018	31/12/2018	Comité de Archivo, Organización, Conservación y Microfilmación de Documentos	Gestión Documental efectiva en la UPN	Ninguna
Gestión Documental	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Elaboración de los instrumentos de gestión de la información	N/A	N/A	1. Elaborar y remitir para revisión, propuesta de Política de Gestión Documental de la UPN 2. Elaborar y remitir, propuesta de Programa de Gestión Documental de la UPN	Presentar al Comité de Archivo, propuestas para revisión	Propuestas presentadas al Comité de Archivo	01/02/2018	31/12/2018	Vicerrector Administrativo y Financiero - Subdirector de Servicios Generales, Subdirector de Gestión de Sistemas de Información, Oficina Jurídica, Oficina de Desarrollo y Planeación y SSG - Archivo y Correspondencia	Estándares documentados para producir, tambar, organizar, conservar y recuperar documentos físicos y electrónicos	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	01-GFN-2014 - 2015 Este hallazgo viene de la Auditoría de calidad de 2010 que dice: "No se puede conciliar con las dependencias sobre los Actos Administrativos que tienen a su cargo, porque a finales de año hay vacaciones colectivas precisamente cuando el Grupo de Presupuesto tiene que constituir las Reservas Presupuestales". A la fecha la acción resultó ineficaz porque no se cumplió dentro del plazo inicialmente programado. Sin embargo a la fecha las acciones No.1 se ha cumplido en un 80% y la No. 2 se encuentra pendiente de cumplir, por lo tanto se reformulan las fechas.	1. Durante el periodo de ejecución los Centros de Responsabilidad no informan a la Subdirección Financiera sobre qué actos administrativos se deben reducir o anular. 2. Por parte de los Centros de Responsabilidad, no realizan las Actas de Terminación y Liquidación de los compromisos que no se ejecutan. 3. Ni curre de la vigencia los compromisos con saldo, el aplicativo SIAFI, los constituye automáticamente como Reserva Presupuestal	1. Conciliación o sentencia por demandas por incumplimiento en el pago del bien o servicio recibido, convirtiéndose en pasivos Exigibles. 2. Constitución de Reservas Presupuestales no acordes a la normatividad vigente	1. Enviar informe consolidado de Reservas y Compromisos a cada uno de los Centros de Responsabilidad, reiterando la información sobre la excepcionalidad y los requisitos para la constitución de Reservas.	Lograr que las Reservas constituidas estén acordes a la normatividad vigente y de acuerdo con los saldos de compromisos del sistema de información.	valor de las Reservas constituidas/ el valor de los saldos de compromisos de la vigencia	01/02/2018	30/11/2018	Profesional Grupo de Presupuesto	Constitución de Reservas Presupuestales acordes a la normatividad vigente y los saldos de los compromisos de la vigencia.	Hace parte del Plan de Mejoramiento de la Oficina de Control Interno Hallazgo 6-2018 y del Plan de Mejoramiento de Calidad: 02-GFN-2014 - 2015: "Este hallazgo viene de la Auditoría de Calidad de 2012"
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	02-GFN-2014 - 2015 Este hallazgo viene de la Auditoría de Calidad de 2012 que dice: 4.2.3 Control de Documentos. Se evidenció que de los 19 procedimientos del Proceso GFN, 15 no cumplen con la documentación actualizada y necesaria que asegure el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad en el proceso de GFN. Este hallazgo viene de la Auditoría de Calidad de 2012 que dice: 4.2.3 Control de Documentos: Se evidenció que no se han realizado las actualizaciones de los procedimientos que soportan el Proceso GFN basados en la implementación del Aplicativo SIAFI, lo cual genera incumplimiento al Literal B "revisar y actualizar los documentos y aprobarlos nuevamente". Es pertinente señalar que a la fecha de formulación de esta nueva acción ya se han actualizado algunos de los procedimientos, por lo tanto la acción se encamina a "actualizar los cuatro (4) procedimientos que a la fecha se encuentran pendientes de actualización, por cuanto ya se han actualizado los demás y también se ajustará el plazo de ejecución".	1- Procedimientos desactualizados con base en las modificaciones del Aplicativo SIAFI. 2. Procedimientos desactualizados con base en la normatividad vigente (Manuales) 3. Falta de tiempo para la dedicación exclusiva de un funcionario para terminar de actualizar los procedimientos que están pendientes.	Cuatro (4) procedimientos sin actualizar con base en los lineamientos del SIGUN para la mejora continua.	AC-realizar la actualización de procedimientos y formatos	Cuatro (4) Procedimientos actualizados	No. Procedimientos pendientes de actualizar/No. de procedimientos actualizados	01/03/2018	30/11/2018	Funcionarios Subdirección Financiera	Cuatro (4) Procedimientos actualizados	ESTA TAREA DEBE DESARROLLARSE EN CONJUNTO CON LA OFICINA JURIDICA DE LA UNIVERSIDAD - ESTE TEMA HACE PARTE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Autoevaluación	Aspecto por Mejorar	10-GFN-2015 Por Autoevaluación se evidenció que a la fecha se encuentran en desarrollo las acciones formuladas para atender esta situación; motivo por el cual se considera pertinente ampliar su plazo de ejecución y adicionar responsables, así como cumplir al 100% en la reformulación de los indicadores. El hallazgo es: "En el plan de acción 2014, se incluyó la siguiente meta de la subdirección financiera: Meta No. 1 Formulación de los indicadores que permitan medir la realidad financiera de la UPN. Con plazo del 17-03-2014 al 28-11-2014. Efectuada la evaluación de la meta se alcanzó a cumplir el 80% en el 2014. En la actualidad se recibió desde la ODP, los memorandos del 12 y 13 de mayo de 2015 Cordis 2015E120, en los cuales se recomienda la revisión y actualización de los indicadores del proceso en función de la acreditación institucional. En consecuencia es necesario replantear el alcance de la acción pendiente de cumplir en el 2014 para complementarla con el nuevo requerimiento en el tema de indicadores. Esta actividad es una oportunidad para documentar las mejoras al proceso".	1. Se han presentado diversas actividades que han demandado la atención simultánea con esta acción. 2. Falta realizar la revisión y análisis de los indicadores propuestos por cada una de las áreas, a partir de la realización de pruebas de su cálculo.	Se cuenta con indicadores desde el sistema de Gestión Integral; sin embargo no miden la realidad Financiera de la UPN.	1. Gestionar la actualización de los indicadores.	Un indicador Actualizado	1. Indicadores remitidos para aprobación.	01/03/2018	30/11/2018	Funcionarios Subdirección Financiera	Un indicador actualizado	Hace parte del Plan de Mejoramiento Control Interno Hallazgo 3-2018
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	01-GFN-2018: De los Cuatro Formatos registrados en el Sistema de Gestión de Calidad, se evidenció que cinco (5) se encuentran desactualizados: FOR03GFN-Plan Financiero FOR02GFN-Formato Libro Ejecución PAC FOR031GFN-Gastos PAC PPR03GFN-Legalización de Avance FOR030GFN-Cuenta de Cáboto. Lo anterior contraviene lo dispuesto en el Instructivo INS01GDC. Elaboración de Documentos 04-2014-06-27. Adicionalmente este aspecto incumple el numeral 4.2.4 de la NTCGP 1000-2009	1. Formatos desactualizados con base en los procedimientos actuales 2. Falta de tiempo para la dedicación exclusiva de un funcionario para terminar de actualizar los formatos que están pendientes.	Formatos desactualizados que no corresponden a la realidad del proceso y del estatuto de presupuesto vigente	Actualizar y/o eliminar los cinco (5) formatos en el sistema de gestión de calidad	Cinco (5) formatos actualizados y/o eliminados	formatos actualizados	01/02/2018	30/09/2018	Subdirección Financiera Tesorería (cuatro formatos) Subdirección Financiera Contabilidad (1 formato)	Cinco (5) Formatos actualizados y/o eliminados de acuerdo con el proceso de gestión financiera	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditores de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	02-SFN-2016. Aunque el Proceso de Gestión Financiera se encuentra realizando las actividades necesarias de Transferencia y Eliminación de su acervo documental, se evidencian que está pendiente de efectuar la transferencia de las siguientes series y subseries: SFN-530.47: 2004 al 2009 y el año 2015 SFN-530.86 PAGOS: 2011, 2014 y 2015 SFN-530.39.2 DECLARACIONES TRIBUTARIAS DEVOLUCIONES IVA: 2004 al 2007 y del 2012 al 2015 SFN-530.3.28 COMISIÓN PRESUPUESTAL FINANCIERA: 2006 Y 2007 SFN-530.3.36 ACTAS DE INVERSIONES: 2004 AL 2011 SFN-530.3.39 ACTAS DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE: 2004 AL 2011 SFN-530.39.5 INFORMES EXTERNOS: 2004 al 2009 y 2012-2015 SFN-530.59.6 INFORMES INTERNOS: 2005 al 2008 y 2010-2015 SFN-530.63.1 LIBROS AUXILIAR: 2004-2010 Y 2012-2013 SFN-530.63.4 LIBROS DIARIO OFICIAL: 2004 al 2013 SFN-530.63.5 LIBROS MAYOR Y BALANQUES: 2004-2010 Y 2012-2013 Aspecto que incumplen con el numeral 4.2.4 de la NTCGP-1000-2009	1. Falta de Personal capacitado para realizar la labor. 2. Falta de seguimiento a la gestión documental	Transferencias de documentos sin realizar para custodia del archivo central de la Universidad	1. Verificar la documentación 2. Elaborar el formato de transferencia 3. Realizar la solicitud de envío de transferencia documental	Once (11) Transferencias documentales realizadas	Transferencias documentales realizadas	01/02/2018	28/12/2018	Subdirección Financiera - Tesorería, Contabilidad, Presupuesto, Auxiliares Archivo	Once (11) transferencias realizadas	Ninguna
Gestión Financiera	Otros Elementos de Gestión	Plan Acción GEL	Elementos Transversales	Viene de la Evaluación del Plan de Acción 2017. "Actualización de las políticas contables, manuales de presupuesto, contabilidad, tesorería y actualización de 5 procedimientos y Formatos del Proceso de Gestión Financiera", dado que el nivel de logro del indicador fue de 80%, por tanto la acción al cierre de la vigencia 2017 se encuentra en implementación.	1. Procedimientos finalizados con base en las modificaciones del aplicativo SIAFI. 2. Falta de tiempo para dedicación exclusiva de un funcionario para terminar de actualizar los procedimientos que están pendientes.	Cuatro (4) procedimientos sin actualizar y dos (2) Manuales con base en los lineamientos del SIGUPN para la mejora continua.	Actualización del Manual de Políticas contables y manual de tesorería y actualización de procedimientos y Formatos del Proceso de Gestión Financiera.	Cuatro (4) Procedimientos actualizados (plan anula de caja, recaudo de cartera, facturación, eliminación constitución de inversiones se cambia por instructivo, Dos (2) manuales actualizados (manual de tesorería, y manual contabilidad) y cinco (5) formatos actualizados	No. Procedimientos y Manuales pendientes de actualizar/No de procedimientos y manuales actualizados	01/02/2018	30/09/2018	Funcionarios Subdirección Financiera	Cuatro (4) Procedimientos actualizados (plan anual de caja, recaudo de cartera, facturación, eliminación constitución de inversiones se cambia por instructivo, Dos (2) manuales actualizados (manual de tesorería, y manual contabilidad) y cinco (5) formatos actualizados	Hace parte del Plan de Mejoramiento de la Oficina de Control Interno Hallazgo 6-2018 y del Plan de Mejoramiento de Calidad: 02-GFN-2014 - 2015. "Este hallazgo viene de la Auditora de Calidad de 2012"
Gestión Financiera	Otros Elementos de Gestión	Plan Acción GEL	Elementos Transversales	Viene de la Evaluación del Plan de Acción 2017. " Actualización de la Resolución de reglamento interno de recaudo de cartera. Resol #. 1413 de 2007 y posterior trámite de Aprobación", dado que el nivel de logro del indicador fue de 80%, por tanto la acción al cierre de la vigencia 2017 se encuentra en implementación	Falta de tiempo requerido para la actualización del reglamento interno de recaudo de cartera	Deficiencia en el proceso de recaudo de la cartera	Actualización de la Resolución de reglamento interno de recaudo de cartera. Resol #. 1413 de 2007 y posterior trámite de Aprobación	Un (1) reglamento interno de recaudo de cartera aprobado	Reglamento (Acuerdo) Aprobado y Publicado	01/03/2018	30/11/2018	Profesional Especializado Tesorería	Un (1) reglamento interno de recaudo de cartera actualizado	ESTA TAREA DEBE DESARROLLARSE EN CONJUNTO CON LA OFICINA JURÍDICA DE LA UNIVERSIDAD - ESTE TEMA HACE PARTE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditores Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM03-GFN-2013. La Oficina de Control Interno recomienda que el proceso de Gestión Financiera asuma una constante tarea de depuración contable y sostenibilidad, para que la certificación de la información contable expedida por el Contador y el Representante Legal, exprese la credibilidad, confianza y seguridad para los usuarios de la información contable	Por el cambio del aplicativo no se realizó una adecuada planeación mediante la cual se hubiesen registrado saldos iniciales con una suficiente depuración contable.	Falta de credibilidad, confianza y seguridad de la información contable.	Elaborar el plan de trabajo de contabilidad que incluya el sostenimiento contable.	Ejecutar el plan de trabajo de contabilidad al 100%	Porcentaje de ejecución del plan de trabajo de contabilidad / 100%	01/02/2018	28/12/2018	Subdirección Financiera - Contabilidad	Razonabilidad de los Estados Financieros	Ninguna
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditores Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM07-GFN-2013. El proceso de Gestión Financiera evalúa las fortalezas y debilidades de los contratos existentes al igual que los procedimientos, sin embargo la Oficina de Control Interno advierte y recomienda priorizar las actividades que requieren un mayor control a través de planes de trabajo con tiempos y responsables según corresponda, como ocurre con el aplicativo SIAFI, "memorando DFN-530-87 del 21 de Octubre de 2013 en el cual se informan requerimientos presentados desde Enero de 2013" y aún no se han solucionado.	N/A	N/A	Enviar a la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información el documento de la matriz para que se lean en cuenta los requerimientos de la Subdirección Financiera, de acuerdo al caso.	Enviar a la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información los requerimientos consolidados a la supervisión del contrato	Memorando de solicitud	01/02/2018	28/12/2018	Subdirección Financiera	Requerimientos atendidos	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI	META PDI	INDICADOR PDI	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACION (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
				DESCRIPCION HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCION ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	CAUSA HALLAZGO CONTENEDOR ESTRATEGIA GEL	EFFECTOS HALLAZGO				INICIO	FIN			
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H24-GFN-2014. De acuerdo con la circularización efectuada por esta Oficina a Siglo del Hombre Editores en septiembre 5 de 2014, informa que el inventario en distribución, el cual es de propiedad de la Universidad asciende a la suma de \$31.814.880 a Julio 31 de 2014, según relación anexo que contiene cantidad y costo por unidad. De acuerdo con el auxiliar por terceros que reporta el aplicativo SIAFI de las subcuentas 15300201+15300202 el valor de inventarios en poder de terceros es: 1. Siglo del Hombre Editores presenta un saldo de \$20.870.733 2. Hipertexto presenta un saldo de \$3.899.157	Los movimientos y los saldos de inventario reportados en el aplicativo SIAFI por la librería de la UPN no tienen afectación contable. A pesar que la SPN a realizado los requerimientos al proveedor de SIAFI, con copia a la OCI, para que habilite nuevamente la afectación contable, el proveedor no la ha realizado. Este echo genera que los movimientos de la librería sean independientes por lo cual no se ve reflejado en la contabilidad. Por otra parte este trabajo debe realizarse en forma manual por parte del grupo de contabilidad, lo que genera un riesgo en la manipulación de la información. Este hallazgo también fue realizado por CGR quien tiene conocimiento de los múltiples requerimientos al proveedor SIAFI, en cuanto a restablecer el asiento contable, lo cual se ha	Por falta de análisis, conciliación y/o conciliación de la información se genera incertidumbre en las cifras reportadas.	Analizar, realizar seguimiento y conciliación de las cuentas 1530001-1530062.	Mantener la cuenta contable con saldos reales	Cuenta conciliada y depurada	01/02/2018	28/12/2018	Subdirección Financiera-Contabilidad	Razonabilidad de la cuenta en los Estados Financieros	Recomendaciones OCI: Se evidencia una diferencia con respecto a Siglo del Hombre Editores de \$10.944.147, los cuales deben ser objeto de verificación. Realizar análisis, conciliación de la información para garantizar la razonabilidad de la información financiera que presenta la Universidad, solicitando acompañamiento de la OCI
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H59-GFN-2014. Se evidenció que no hay una circularización previa al inicio del cobro preventivo toda vez que ya en la etapa de cobro se observa respuestas de las entidades Asociación Colombiana de Universidades ASCUN, Organización de Estados Iberoamericanos OEI, Derecho y Propiedad S.A, Universidad Santo Tomás, Universidad de Antioquia y Universidad del Pacífico, quienes responden a la gestión de cobro anejando los soportes que dan cuenta que la acreencia a favor de la Universidad ya ha sido cancelada. De otra parte se advierte que algunos derechos de la Universidad no se encuentran individualizados como sucedió con el librero Escuela Naval de Cadetes Almirante José Prudencio Padilla Nit 800.141.648 por valor de \$30.409.270, cifra que corresponde al cobro de un aviso de prensa en el Diario el Tiempo el 29 de abril de 2007 por valor de \$680.309 a 30 universidades.	preventivo adelantado por la Tesorería, a algunas de estas Universidades, manifestar que no cuentan en sus registros deuda con la Universidad Pedagógica Nacional, y la Universidad del Cauca específicamente y se pronuncian informando sobre la prescripción de la deuda aludiendo lo contemplado en el artículo 827 del estatuto Tributario Nacional que establece: TERMINOS DE PRESCRIPCION "La acción de cobro de las obligaciones fiscales prescribe en el término de cinco (5) años, contados a partir de la fecha en que se hicieron legalmente exigibles los mayores valores u obligaciones determinados en actos administrativos, en el mismo término contado a partir de la fecha de su ejecutoria. "La prescripción podrá decretarse de oficio"	genera un desgaste administrativo importante para la Universidad ya que se invierten tiempo y recursos para adelantar una gestión que no se requiere.	Realizar la depuración y conciliación de la cuenta	Realizar la depuración y conciliación de la cuenta correspondiente a los convenios administrativos y convenios de cooperación	Cuenta conciliada y depurada	01/02/2018	31/03/2018	Subdirección Financiera-Contabilidad y Tesorería	Razonabilidad de los Estados Financieros	Recomendaciones OCI: Identificar y clasificar de manera adecuada el registro contable de la suscripción de los convenios interadministrativos y convenios de cooperación los que se caracterizan porque la entidad contratante es la única dueña de los recursos y no tienen el carácter de ingreso para el ente ejecutor, mientras que los convenios mediante los que se pacta una contraprestación los recursos recibidos sí tienen el carácter de ingreso para el ente ejecutor.
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H41-GFN-2014. No se evidencia la implementación y documentación de las políticas y prácticas contables, las cuales se refieren a la aplicación del Régimen de Contabilidades Públicas en cuanto a sus principios, normas técnicas y procedimientos, así como los métodos de carácter específico adoptados por la Universidad para el reconocimiento de las transacciones, hechos y operaciones, y para preparar y presentar sus estados contables básicos	Falta de Políticas Contables que apoyen el proceso contable	Son prácticas contables las relacionadas con las fechas de cierre o corte para la preparación de información definitiva, criterios de identificación, clasificación, medición, registro y ajustes, elaboración, y análisis e interpretación de los estados contables y demás informes, así como la respuesta a las consultas formuladas a la CGN.	Revisar y Socializar las políticas contables elaboradas en el marco de las NICSP	Socializar el documento de políticas contables	Documento Políticas Contables Socializadas	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección Financiera-Contabilidad	Políticas y Prácticas Contables de la UPN	Recomendaciones OCI: Dar aplicación al Régimen de Contabilidad Pública. Documentar las políticas y prácticas contables las cuales deben contener entre otros aspectos los criterios y métodos utilizados por la Universidad

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACION (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H01-GFN-2016. La Subdirección Financiera - SFN se encuentra adelantando el proceso en la depuración de la cuenta Deudores; sin embargo, se evidenciaron 23 terceros que en el cierre de 2015 se encontraban a paz y salvo o contaban con saldos de cartera, luego de ajuste por depuración). En la fecha de corte junio 30 de 2016, se encuentra que estos terceros su saldo es de naturaleza contraria a la cuenta. Al observar dicha situación se infiere que dichos saldos son montos que la UPN adeuda a dichos terceros, este monto asciende a \$44.899.293 Recomendaciones: Los deudores se deben atender como "Los derechos de cobro de la entidad pública originados en desarrollo de sus funciones de cometido estatal. Hacen parte de este concepto los derechos por la producción y comercialización de bienes y la prestación de servicios, los préstamos concedidos, los valores conexos a la liquidación de rentas por cobrar, los intereses, sanciones multas y demás derechos por operaciones diferentes a los ingresos tributarios", entre otros".	Dobles pagos para un mismo recibí de pago o un mayor valor cancelado por parte del tutor legal	Genera incertidumbre en la razonabilidad de la información Financiera. Por cuanto no reúne las características de la información contable: relevante, comprensible y confiable, referidas en la resolución 357 de 2008, de la Contaduría General de la Nación. Es preciso establecer que cartera debería estar en cobro cuasivo, de acuerdo con la Resolución interna No. 1413 de Septiembre 20 de 2007 "hecho de cartera" Representa el saldo de los montos efectivamente entregados a los acreditados más los intereses devengados no cobrados. La estimación preventiva para riesgos crediticios se presenta deduciendo los saldos de la cartera de crédito.	Revisar las partidas con signo contrario y realizar un análisis, reclasificación y posterior ajuste, según sea el caso.	Depurar la cuenta deudores	Cuenta con saldos reales	01/02/2018	30/06/2018	Contabilidad Subdirección Financiera	Depurar los terceros de naturaleza contraria identificados en el hallazgo	Recomendaciones OCI: Que estos sean reclassificados a su respectiva cuenta del pasivo y que en comité se determinen las acciones a realizar frente a estos saldos.
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H02-GFN-2016. En la revisión del estado de los terceros, se evidenciaron 18 terceros con inconsistencias en su número de documento. En general, estos cuentan con saldo de cartera y en algunos casos con saldo de naturaleza contraria, el personal de la subdirección financiera manifiesta que dichas situaciones se encuentran plenamente identificadas y que están en proceso de depuración. (Ver tabla 2).	Los terceros se crearon con el NUP; números que se obtienen de los registros civil de nacimiento de los estudiantes del IPN, y que hacen parte de la información histórica de muchos de los estudiantes de la subdirección financiera manifiesta que dichas situaciones se encuentran plenamente identificadas y que están en proceso de depuración. (Ver tabla 2).	Al existir inconsistencias en el número de identificación, se hace difícil el seguimiento y depuración de los saldos de cartera, ya que no se tiene la certeza sobre el acreditado que se está analizando y genera incertidumbre en la decisión de reclassificar el tercero.	Revisar y analizar la información de cada tercero, para proceder en la depuración de estos y denvar en la reclassificación de las cuentas en el aplicativo SIAFI.	Actualizar la cuenta terceros	Cuenta conciliada y depurada	01/02/2018	28/12/2018	Subdirección Financiera-contabilidad	Razonabilidad de la cuenta en los Estados Financieros	Recomendaciones OCI: La oficina de control interno recomienda culminar la realización de la depuración correspondiente, con el apoyo del comité de sostenibilidad contable, de manera que se pueda reflejar tanto la naturaleza, como el número de identificación de cada tercero.
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H06-GFN-2016. La Oficina de Control Interno, en la cuenta de Propiedad, Planta y Equipo procedió a verificar el cálculo de la depreciación de una muestra aleatoria de aquellos artículos que aún no han sido depreciados en su totalidad. Se encontró que en el 100% de la muestra existe una diferencia en general de entre \$1 y hasta \$500 en cada artículo, existen otros artículos donde la diferencia es mayor los cuales se detallan más adelante. Ver tabla 3. Estas diferencias minúsculas al observarse por separado, pero véndolas en conjunto pueden ser representativas teniendo en cuenta el número de artículos que hacen parte de la Propiedad, Planta y Equipo de la UPN.	El reporte que produce el aplicativo SIAFI para la SFN-Contabilidad, difiere en cifras del reporte que genera para la SSC-Atmóhena e inventarios, al comparar los informes, las cifras son diferentes por lo cual se vulnera el principio de uniformidad de la información contable. Estas diferencias solo se observan cuando se toman las cifras de manera individual y no en conjunto, por lo cual se necesita que el aplicativo de uniformidad a la información.	Genera incertidumbre en la certeza del saldo de la cuenta de depreciación. Generar carga y desgaste administrativo, en las actividades adicionales al dedicar más tiempo a lo de carácter técnico y no al análisis en el comportamiento de las cifras y la prevención de los riesgos.	1. Revisar y analizar las diferencias por artículo y cálculo en caso de ser necesario al proveedor del sistema de información financiero para los ajustes en el módulo de almóhena y ajuste contable. 2. Realizar una reunión con el Proveedor del sistema financiero, grupo de almóhena y el supervisor para la revisión de los cálculos de la depreciación de los elementos de la UPN	Elaborar un documento de trabajo en donde se evidencien las posibles diferencias y en caso de que se requieran ajustes elevar la solicitud al proveedor del Sistema Financiero	Documento de Trabajo y Solicitud al proveedor del sistema en caso de que se requieran ajustes	01/02/2018	28/12/2018	Subdirección Financiera-Presupuesto	Realización del análisis pertinente y solicitud de ajuste a los bienes que lo requieran	Recomendaciones OCI: Se recomienda que desde la Subdirección Financiera, se tomen las medidas a que haya lugar, para identificar la totalidad de diferencias y así cuantificar el impacto y ajustarlo.
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H01-GFN-2017. Las devoluciones de dinero no aprobadas se tienen organizadas en una A-Z con los soportes, ya que no se permite dejar evidencia de su no aprobación en el aplicativo SIAFI, dicha documentación generada no se encuentra contemplada dentro de la TRD, por lo que esta data desde el año 2015, sin que se prevea su transferencia o eliminación. Esto incumple el numeral 3. Eje transversal: Información y Comunicación del MECI-2014.	No se contempló en la tabla de retención documental	La documentación no queda reflejada en la tabla de retención documental como archivo de gestión y su posterior eliminación	Actualizar la tabla de retención documental para incluir las devoluciones de dinero no aprobadas creando una serie documental denominada "Solicitudes de devolución de dinero no aprobadas"	Actualizar la tabla de retención documental y archivar los documentos conforme a la misma	Tabla de retención documental actualizada	01/02/2018	30/11/2018	Subdirección Financiera-Tesorería	Tabla de retención documental Actualizada con la serie documental "solicitudes de devolución de dinero no aprobadas"	Recomendaciones OCI: Adelantar las gestiones necesarias con miras a la actualización de la TRD de la Subdirección Financiera que incluya los soportes mencionados.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META POI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR POI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H02-GFN-2017. Existen facturas que no cuentan con la firma de facturación y otras no cuentan con la firma de recibido del deudor. Situación que incumple lo estipulado en el procedimiento PRO012GFN "Facturación" (la solicitud de facturación) y el Artículo 773 del Código de Comercio (la firma de recibido) el cual menciona que: "Una vez que la factura sea aceptada por el comprador o beneficiario del Servicio, se considerará, frente a terceros de buena fe exenta de culpa que el contrato que le dio origen ha sido debidamente ejecutado en la forma estipulada en el título (...). El comprador o beneficiario del servicio deberá aceptar de manera expresa el contenido de la factura por escrito colocado en el cuerpo de la misma" Ver anexo 1. Esto incumple el numeral 1.2.2 Manual de Procesos y Procedimientos del MECI 2014.	1. Las facturas son entregadas a las dependencias ejecutoras de los contratos o convenios que son los enlaces con la entidad externa	Todas las facturas no tienen la firma de recibido	Controlar las facturas emitidas por la entidad con el recibido del deudor, de acuerdo al artículo 2 de la Ley 1231 de 2008.	Controlar las facturas emitidas por la entidad con el recibido del deudor, de acuerdo al artículo 2 de la Ley 1231 de 2008.	N° facturas emitidas con el recibido de la entidad externa / N° de factura emitidas	01/02/2018	30/09/2018	Subdirección Financiera-Contabilidad	Facturas emitidas con el recibido por parte del deudor, de acuerdo al artículo 2 de la Ley 1231 de 2008.	Recomendaciones OCI: Realizar las gestiones necesarias para que la facturación expedida por la Universidad sea diligenciada por los clientes para así evitar inconvenientes en los cobros. De igual forma se sugiere actualizar el procedimiento
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H3-GFN-2017. Los Indicadores que maneja la Subdirección Financiera (a Excepción del indicador "Órdenes de Pago Oportunamente Pagadas") presentan deficiencias en su formulación, toda vez que estos siempre arrojan un resultado del 100%, por corresponder a indicadores de control de resultados y no de gestión, lo cual no contribuye a la toma de decisiones de la Subdirección ni permiten medir su desempeño. Esto incumple el numeral 1.2.4 Indicadores de Gestión del MECI 2014.	1. Se han presentado diversas actividades que han demandado la atención simultánea con este acción 2. Falta realizar la revisión y análisis de los indicadores propuestos por cada una de las áreas, a partir de la realización de pruebas de su cálculo.	Se cuenta con indicadores desde el sistema de Gestión Integral, sin embargo no miden la realidad Financiera de la UPN.	Gestionar la actualización de un indicador	Remitir para aprobación al menos un indicador del proceso	N° indicadores remitidos para aprobación	01/03/2018	30/11/2018	Subdirección Financiera	Un indicador actualizado	Hace parte del plan de mejoramiento de calidad "auto-evaluación". Recomendaciones OCI: La actualización de los indicadores, teniendo en cuenta que su formulación permita medir la gestión de la Subdirección Financiera
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H4-GFN-2017. Los terceros que constituyen la subcuenta contable 14070104 Estudiantes IPN tienen en su mayor como deudores a los estudiantes (Niños) del IPN, siendo el deudor real los accudientes. El Régimen de Contabilidad Pública señala que los Deudores representan los derechos de cobro de la entidad contable pública y estos deben reconocerse de conformidad con los términos contractuales pactados (Ver párrafos 152 y 153 del Régimen de Contabilidad Pública), es decir, que la Cartera debe estar constituida (para este caso) por los responsables que firmaron el pagaré no por el estudiante. Ver anexo 2. Esto incumple el numeral 1.2.2 Manual de Procesos y Procedimientos del MECI 2014.	Actualmente no existe un módulo de Cartera y desde el comienzo en el sistema se generan recibos de pago en para los estudiantes.	Se hace difícil, el seguimiento y depuración de los saldos de cartera, ya que no se tiene la verificación sobre los verdaderos deudores	Terceros en el sistema de información financiera de acuerdo con la identificación del tutor legal del estudiante	Realizar la reclasificación de terceros en el sistema de información financiera	Deudores Reales en el Sistema Financiero	01/02/2018	28/12/2018	Subdirección Financiera	Terceros en el sistema de información financiera de acuerdo con la identificación del tutor legal del estudiante	Recomendaciones OCI: Reclasificar los terceros para que así se muestren en dicha cuenta los verdaderos deudores.
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H05-GFN-2017. En la verificación del estado de las Cuentas del Pasivo, se evidenció que se tienen terceros con saldo de naturaleza contraria, dichos saldos suman \$74.354.297. En el anexo 3 se detallan. Esto incumple el numeral 1.2.2 Manual de Procesos y Procedimientos del MECI 2014.	Falta de conciliación de la cuenta entre las áreas de contabilidad y tesorería	saldos de terceros con naturaleza contraria	Realizar la depuración y reclasificación de terceros	Realizar la depuración y reclasificación de terceros	Terceros con naturaleza correcta	01/02/2018	30/06/2018	Subdirección Financiera-Contabilidad	Terceros con naturaleza correcta	Recomendaciones OCI: Realizar un análisis y depuración de estos terceros y las cifras allí reveladas

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H06-GFN-2017. Componentes Planes de Mejoramiento-Hallazgos 01-GFN-2013, 42-GFN-2014, 02-GFN-2015 y 14-GFN-2015. Los procedimientos se encuentran desactualizados. A la fecha de la Auditoría se determinó que se tiene solo un 40% de los procedimientos actualizados debido a cambios en el aplicativo, normatividad, en el formato de procedimiento y en el proceso y a la limitación en los tiempos establecidos para cada una de las actividades. También hacen falta los manuales que describen las diferentes formas de desarrollar las actividades contables de la UPN. En la revisión del Plan de Mejoramiento correspondiente al Proceso de Gestión Financiera, la Oficina de Control Interno determinó que los cuatro (4) hallazgos de las vigencias 2013, 2014 y 2015 mencionados en el encabezado hacen referencia a la desactualización de los procedimientos, por lo que dichos hallazgos se consolidan en éste. Esto incumple el numeral 2.3 Componente Planes de Mejoramiento del MECI-2014.	1. Procedimientos desactualizados con base en las modificaciones del aplicativo SIAPF. 2. Falta de tiempo para dedicación exclusiva de un funcionario para terminar de actualizar los procedimientos que están pendientes.	Cuatro (4) procedimientos sin actualizar y Un (1) Manual con base en los lineamientos del SIGUPN para la mejora continua.	Actualizar cuatro procedimientos (plan anual de caja, recuento de cartera, facturación, eliminación constitución de inversiones se cambia por instructivo, Un (1) manual actualizados (manual contabilidad)	Actualización del Manual de Políticas contables y manual de tenores y actualización de cuatro procedimientos y Formatos del Proceso de Gestión Financiera.	N° Procedimientos y Manuales pendientes de actualiza / N° de procedimientos y manuales actualizados	01/02/2018	30/09/2018	Funcionarios Subdirección Financiera	Cuatro (4) Procedimientos actualizados (plan anual de caja, recuento de cartera, facturación, eliminación constitución de inversiones se cambia por instructivo, Un (1) manual actualizados (manual contabilidad)	Recomendaciones OCI: que la Subdirección finalice el proceso de actualización de aquellos procedimientos pendientes de aprobación o de ajuste e iniciar con los otros procedimientos que hacen falta.
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H07-GFN-2017. Componente de Planes de Mejoramiento-Hallazgos: 18-GFN-2014 y 06-GFN-2015. La Subdirección Financiera no ha concluido el proceso de depuración de la Subcuenta contable 14070106 Estudiantes Escuela Maternal, la cual presenta a 30 de Junio de 2017 un saldo de \$14.976.000. En la revisión al Plan de Mejoramiento correspondiente al Proceso de Gestión Financiera, la Oficina de Control Interno determinó que los dos (2) hallazgos de las vigencias 2014 y 2015 mencionados en el encabezado hacen referencia al proceso de depuración de la subcuenta Estudiantes Escuela Maternal, por lo que dichos hallazgos se consolidan en éste. Esto incumple el numeral 2.3 Componente Planes de Mejoramiento del MECI-2014.	Falta de conciliación y depuración de la cuenta contable	El saldo de la cuenta contable no presenta cifras reales	Realizar la conciliación con la Escuela Maternal	Realizar la conciliación con la Escuela Maternal	Cuenta conciliada y depurada	01/02/2018	30/06/2018	Subdirección Financiera-Contabilidad	Cuenta conciliada y depurada	Recomendaciones OCI: Finalizar dicha depuración para así iniciar la nueva vigencia con saldos contables, en concordancia con la entrada en vigencia del nuevo marco normativo contable para las entidades del Estado.
Gestión Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H08-GFN-2017. Componente Planes de Mejoramiento-Hallazgos 40-GFN-2014 y 13-GFN-2015 La Subdirección Financiera no ha concluido el proceso de depuración de la subcuenta contable 1407010203 "Otros Servicios por Convenios y Contratos", la cual presenta a 30 de Junio de 2017, un saldo de \$1.019.218.461. En la revisión al Plan de Mejoramiento correspondiente al Proceso de Gestión Financiera, la Oficina de Control Interno determinó que los dos (2) hallazgos mencionados en el encabezado hacen referencia a la depuración de la cuenta contable de Otros Servicios por Convenios y Contratos, por lo que dichos hallazgos se consolidan en éste. Esto incumple el numeral 2.3 Componente Planes de Mejoramiento del MECI-2014.	Falta de conciliación y depuración de la cuenta contable	El saldo de la cuenta contable no presenta cifras reales	Realizar la conciliación con la cuenta "otros servicios por convenios y contratos"	Realizar la conciliación con la cuenta "otros servicios por convenios y contratos"	Cuenta conciliada y depurada	01/02/2018	30/06/2018	Subdirección Financiera-Contabilidad	Cuenta conciliada y depurada	Recomendaciones OCI: finalizar dicha depuración para así iniciar la nueva vigencia con saldos contables en concordancia con la entrada en vigencia del nuevo marco normativo contable para las Entidades del Estado.
Gestión Financiera	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Gestión de Riesgos de Corrupción	Monitoreo y revisión	No Aplica	No aplica	Cumplir con las acciones contempladas en el Mapa de Riesgos de Corrupción	1. Realizar seguimiento por dar cumplimiento al Indicador y fechas de ejecución	Cumplimiento de las Acciones para los riesgos de corrupción	01/02/2018	31/12/2018	Subdirección Financiera- Presupuesto, Contabilidad y Tesorería	Reducir los riesgos	Realizar seguimiento para la autoevaluación y optimización en los controles
Gestión Financiera	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Monitoreo del acceso a la información pública	No Aplica	No aplica	Publicar la Información Presupuestal y Financiera en la página Web Institucional de la UPN	1. Publicar en la página con una periodicidad mensual los Informes de Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos 2. Publicar los Estados Financieros y Notas a los Estados Financieros de forma mensual una vez se realice el cierre trimestral y se reporte al chip	Publicación de la Información Presupuestal y Financiera	01/02/2018	31/12/2018	Subdirección Financiera- Presupuesto y Contabilidad	Permitir el acceso a la información Pública	Información Presupuestal y Financiera publicada en la página Web de la UPN. Realizar monitoreo a través de la página con el fin de verificar que la información sea publicada por parte de la Oficina de Comunicaciones, con la periodicidad requerida
Gestión Financiera	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Rendición de Cuentas	Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	No Aplica	No aplica	Elaborar y presentar el Informe Presupuestal y Financiero de acuerdo con el período requerido y las fechas establecidas por la Oficina de Desarrollo y Planeación	Elaborar un (1) Informe de Gestión con base en las indicaciones dadas por la ODP	Presentación de la información a la ODP	01/02/2018	31/12/2018	Profesional Especialización Contabilidad, Presupuesto y Tesorería junto con el Líder del Proceso	Presentar los avances en la gestión y las acciones de mejora que contribuyen al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales	La presentación de los Informes contribuyen a la UPN a la autoevaluación de la Gestión.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES							FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO						
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión Jurídica	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Gestión de Riesgos de Corrupción	Lineamientos de transparencia activa	N/A	N/A	Revisar permanentemente el vínculo web asignado a la Oficina Jurídica e incluir un link que dirija a la normativa de la UPN	Mantener actualizado el espacio asignado a la oficina jurídica en la página web y contar con el vínculo que dirija desde la web de la OJU al espacio con la Normativa de la UPN	Espacio web de la oficina jurídica actualizado Vínculo que dirija desde el minisito web de la OJU al espacio de Normativa de la UPN.	02/01/2018	27/12/2018	Jefe Oficina Jurídica Equipo de Trabajo	Permitir que la ciudadanía pueda acceder a información clara y pertinente, y a la normativa de la UPN desde el Minisito web de OJU	Ninguna
Gestión Jurídica	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	Revisar los actos administrativos que lleguen a la Oficina Jurídica para visto bueno	Revisar el 100 % de los actos administrativos que versen sobre la reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	# Proyectos de actos administrativos revisados / # Proyectos de actos administrativos puestos a consideración	02/01/2018	27/12/2018	Jefe Oficina Jurídica Equipo docente	Velar por la legalidad de los actos administrativos de la Universidad a fin de que se ajusten a las normas existentes y velar el cumplimiento de la ley y de las normas jurídicas dentro de la Universidad	Ninguna
Gestión Jurídica	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	Asistir activamente a los espacios institucionales que conduzcan a la creación y modificación de la estructura orgánica y normativa de la Universidad.	Participar al 100% en los espacios institucionales creados para la construcción de la reestructuración orgánica.	# espacios asistidos/ # espacios convocados	02/01/2018	27/12/2018	Jefe Oficina Jurídica	Velar por el cumplimiento de la ley y de las normas jurídicas dentro de la Universidad en cada uno de los espacios a los que debe asistir la Jefe de la Oficina Jurídica	Se separó la META o PRODUCTO toda vez que el que hacer de la OJU no es solo la revisión de los proyectos de actos administrativos sino además participar activamente en las diferentes reuniones y actividades que conduzcan a la creación y modificación de la estructura orgánica y normativa de la universidad.
Gestión Jurídica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM-01-QJR. Se requiere fortalecer las competencias y conocimiento específico del Sistema de Gestión de Calidad y definir los objetivos y funciones de la facilitadora del proceso.	Se encuentra en implementación el proceso por ser nuevo	Falta de conocimiento de la Facilitadora respecto al SGC.	Solicitar asesoría al Oficina de Planeación y Desarrollo en los temas pertinentes de Calidad	Fortalecer las competencias del facilitador del proceso mediante la asistencia a al menos a dos capacitaciones relacionadas con temas del Sistema de Gestión de Calidad	No. Asistencia a capacitaciones /2	01/07/2018	06/12/2018	Facilitadora	Obtener un mejor conocimiento en el SGC para la mejora continua del proceso	Se modifico la META PDI CAUSA HALLAZGO teniendo en cuenta que la causa es la descrita en el FORO12GDC
Gestión Jurídica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM-02-QJR. Aunque es evidente la competencia específica de los servidores públicos que laboran en el proceso, es pertinente fortalecer sus competencias y conocimiento acerca del Sistema de Gestión de Calidad la Universidad.	El proceso es nuevo	Falta de conocimiento y organización del Equipo de Trabajo respecto al SGC.	Asistir o solicitar las capacitaciones a la Oficina de Desarrollo y Planeación referentes al Sistema de Gestión de Calidad	Fortalecer las competencias del Equipo de trabajo mediante la asistencia a al menos a dos capacitaciones relacionadas con temas del Sistema de Gestión de Calidad	No. Asistencia a capacitaciones /2	01/07/2018	06/12/2018	Equipo de Trabajo Oficina Jurídica	Obtener un mejor conocimiento en el SGC para la mejora continua del proceso	Se modifico la META PDI CAUSA HALLAZGO teniendo en cuenta que la causa es la descrita en el FORO12GDC
Gestión Jurídica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM-03-QJR. Crear los indicadores que sean necesarios con el fin de tener la medición de aspectos relevantes que proporcionen información para la toma de decisiones tendientes a mejorar la gestión del proceso a partir de los primeros indicadores aprobados, dado que este proceso está en trámite por ser la primera vez.	El proceso es nuevo	Crear los indicadores que sean necesarios con el fin de tener la medición de aspectos relevantes	Crear dos indicadores del proceso	Medir los aspectos relevantes del proceso a través de la creación de los indicadores de gestión.	Publicación Indicadores/No indicadores /2	01/07/2018	06/12/2018	Jefe Oficina Jurídica/Equipo de Trabajo OJU	Indicadores Publicado	Se modifico la META PDI CAUSA HALLAZGO teniendo en cuenta que la causa es la descrita en el FORO12GDC
Gestión Jurídica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	AM-04-QJR. Se deben tomar acciones tendientes a la prevención de la ocurrencia de los riesgos y documentarlas en el Mapa de Riesgos del Proceso a partir del primer Mapa de Riesgos aprobado, dado que este proceso está en trámite por ser la primera vez.	El proceso es nuevo	La prevención de la ocurrencia de los riesgos y documentarlas mediante el Mapa de Riesgos	Analizar los riesgos de gestión y corrupción del proceso y documentarlos en el mapa de riesgos	Prevenir la ocurrencia de los riesgos del proceso mediante la elaboración del mapa de riesgos del mismo.	Mapa de riesgos del proceso elaborado.	01/07/2018	06/12/2018	Jefe Oficina Jurídica/Equipo de Trabajo OJU	Mapa de Riesgos Publicado	Se modifico la META PDI CAUSA HALLAZGO teniendo en cuenta que la causa es la descrita en el FORO12GDC. De igual manera se modifica RESULTADOS ESPERADOS, teniendo en cuenta que el proceso es nuevo.
Gestión para el Gobierno Universitario	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de transparencia activa	No Aplica	No aplica	1. Normatividad publicada/ Normatividad expedida de conocimiento general. 2. Notificaciones realizadas/Actos administrativos de carácter específico y concreto expedidos.	Poner a disposición de la ciudadanía el 100% de la normatividad de conocimiento general vigente para su consulta	100% de la normatividad de conocimiento general publicada	24/01/2018	21/12/2018	Secretario General - Auxiliar Administrativo SGR	Ciudadanía más informada y con fácil acceso a la información	Ninguna
Gestión para el Gobierno Universitario	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de transparencia activa	No Aplica	No aplica	1. Actas del Consejo Superior y el Consejo Académico publicadas una vez sean aprobadas y firmadas 2. Acuerdos de Consejo Superior y el Consejo Académico publicados una vez sean aprobados y firmados	Tramitar todas las solicitudes dirigidas al Consejo Superior y Consejo Académico, y dar a conocer las decisiones tomadas por dichos cuerpos colegiados.	100% de las solicitudes tramitadas ante los cuerpos colegiados	24/01/2018	21/12/2018	Secretario General - Asistente de Consejo	Dar a conocer a los interesados las decisiones tomadas por el Consejo Académico y Superior, de manera que puedan participar en los diferentes procesos de la Universidad.	Ninguna
Gestión para el Gobierno Universitario	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Normatividad interna actualizada	1. Revisar los proyectos normativos de acuerdo con su competencia 2. Presentar los proyectos normativos ante las instancias respectivas, de acuerdo con su competencia	Apoyar la revisión de todos los proyectos de normatividad de acuerdo con la competencia de la Secretaría General	100% de los proyectos normativos de competencia de la Secretaría General revisados	24/01/2018	21/12/2018	Secretario General	Adecuación y actualización normativa	Ninguna
Gestión para el Gobierno Universitario	Otros Elementos de Gestión	Otros Elementos de Gestión Administrativa	Eficiencia Administrativa	Otros			1. Proyectar resoluciones y acuerdos de convocatoria a elección y designación de representantes, para firma del Rector o presidente del Consejo Superior de acuerdo a su competencia. 2. Coordinar los procesos de elección y designación dando cabal cumplimiento al calendario establecido para cada uno.	Coordinar y gestionar las convocatorias a elección y designación de los representantes ante los diferentes cuerpos colegiados, dando cumplimiento a la normatividad vigente.	100% de elecciones o designaciones realizadas	24/01/2018	21/12/2018	Secretario General - Asistente de Gobierno Universitario	Una comunidad universitaria más informada y más participativa	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO								
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES	
										INICIO	FIN				
Gestión para el Gobierno Universitario	Otros Elementos de Gestión	Otros Elementos de Gestión Administrativa	Eficiencia Administrativa	Mantenimiento Sistema de Gestión Integral			Revisión, modificación y remisión a Oficina de Desarrollo y Planeación de los documentos del proceso de Gestión para el Gobierno Universitario.	Crear o actualizar los documentos del proceso de Gestión para el Gobierno Universitario requeridos	Documentos elaborados o modificados remitidos a Oficina de Desarrollo y Planeación para aprobación		24/01/2018	21/12/2018	Secretario General - Asistente de Gobierno Universitario	Mantener actualizados los documentos del proceso de Gestión para el Gobierno Universitario	Ninguna
Gestión para el Gobierno Universitario	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Mecanismos de Atención al Ciudadano	Normativo y procedimental	No Aplica		1. Tramite, seguimiento y control de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias de acuerdo a los tiempos reglamentarios. 2. Publicación del informe trimestral del Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias. 3. Aplicar una encuesta de satisfacción a los usuarios del sistema de PQRSFD.	Tramitar el 100% de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias de la ciudadanía en general.	1. PQRSFD tramitadas / PQRSFD Interpuestas. 2. Informes publicados / Informes trimestrales por publicar en el año. 3. Encuesta de satisfacción implementada		24/01/2018	21/12/2018	Secretario General - Técnico Administrativo SGR	Permitir a la comunidad universitaria y a la sociedad en general, expresar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias y obtener una respuesta	Ninguna
Gestión para el Gobierno Universitario	Otros Elementos de Gestión	Plan Acción GEL	Elementos Transversales	Institucionalizar la estrategia de gobierno en línea	Planeación del gobierno en línea	No aplica	Incluir las acciones del plan de acción GEL en el plan de acción de la SGR	Inclusión de la Estrategia de Gobierno en línea en los planes de acción de las dependencias involucradas	Acciones del plan de acción de Gobierno en línea incluidas en el plan de acción de Secretaría General		24/01/2018	21/12/2018	Secretario General - Asistente de Gobierno Universitario	Una vez aprobado el plan de acción de Gobierno en línea, incluir las acciones a cargo de la Secretaría General en el plan de acción del proceso.	Ninguna
Gestión para el Gobierno Universitario	Otros Elementos de Gestión	Plan Acción GEL	Elementos Transversales	Institucionalizar la estrategia de gobierno en línea	Planeación del gobierno en línea	No aplica	1. Formular el Plan de acción junto con los integrantes del Comité GEL. 2. Una vez aprobado el plan de acción de Gobierno en línea, remitir al Grupo de Comunicaciones para su publicación en la página web	Plan de acción GEL publicado en la página web	Apropiación de las dependencias en la importancia de la estrategia GEL para una administración más eficiente y transparente		24/01/2018	21/12/2018	Secretario General - Asistente de Gobierno Universitario	Aprobar y publicar el Plan de acción GEL 2018 en la página web de la Universidad	Ninguna
Gestión para el Gobierno Universitario	Otros Elementos de Gestión	Plan Acción GEL	Democracia en Línea	Definir la estrategia de participación	Estrategia de participación por medios electrónicos	No aplica	1. Agendar en una sesión del Comité GEL la presentación de la estrategia de participación por medios electrónicos. 2. Someter a consideración de los miembros del Comité GEL la aprobación del documento.	Presentar la estrategia de participación por medios electrónicos al Comité GEL para someterla a aprobación	Estrategia de participación por medios electrónicos aprobada por el Comité GEL		24/01/2018	21/12/2018	Secretario General - Asistente de Gobierno Universitario	Aprobar la estrategia de participación por medios electrónicos	Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano → Racionalización de trámites → Administrativo
Gestión para el Gobierno Universitario	Otros Elementos de Gestión	Plan Acción GEL	Democracia en Línea	Construir de forma participativa las políticas y planeación estratégica	Uso de medios electrónicos en el proceso de construcción de normatividad	No aplica	1. Publicar en la página web y/o remitir a los interesados los proyectos de normatividad que se están tramitando junto con las condiciones de participación y los soportes necesarios. 2. Habilitar mecanismos electrónicos para que los usuarios puedan hacer aportes u observaciones sobre la normatividad publicada. Revisar las sugerencias de modificación alegadas por los participantes, de acuerdo con las fechas establecidas. O en caso de ser requerido, convocar a los interesados a una reunión para debatir y definir el documento final. 3. Modificar los proyectos de normatividad, de acuerdo con las sugerencias y el cumplimiento de la reglamentación vigente. Publicar en la página de la Universidad el proyecto definitivo.	Convocar a los interesados a participar en el proceso de consulta de los proyectos de normatividad.	Proyectos de normatividad (aplica para aquellas normas que estén relacionadas directamente con el conjunto de la comunidad universitaria) que se están tramitando publicados en la página web		24/01/2018	21/12/2018	Secretario General - Asistente de Gobierno Universitario	Someter a consideración de los interesados los proyectos de normatividad (normas relacionadas con el conjunto de la comunidad universitaria) para recibir sus aportes	Ninguna
Internacionalización	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 3 Universidad sin Fronteras	Programa 11 Universidad en el Ámbito Nacional	Proyecto 29 Alianzas interinstitucionales e intersectoriales locales regionales y nacionales	Incrementar en un 20 por ciento el número de alianzas interinstitucionales o convenios que favorezcan las condiciones para la realización de prácticas y pasantías de los estudiantes	N° de alianzas interinstitucionales / N° de alianzas interinstitucionales, vigencia 2014	Elaborar el proyecto Convenio a suscribirse. Presentar el proyecto Convenio para revisión y aprobación. Enviar el proyecto Convenio para firma al interior de la UPN y a la institución con la cual se suscribirá. Recepcionar el proyecto convenio firmado y envío para numeración y fechado. Socializar el Convenio a través de la página Web.	Suscribir 12 Convenios interinstitucionales de carácter nacional e internacional	N° de convenios interinstitucionales suscritos en la vigencia / N° de convenios interinstitucionales proyectados para suscribir.		23/01/2018	21/12/2018	Equipo de trabajo OR	La UPN logrará acuerdos de colaboración que permitirá a la comunidad universitaria un mejor desempeño y relaciones interinstitucionales.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Internacionalización	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 3 Universidad sin Fronteras	Programa 12 Universidad en el Ámbito Internacional	Proyecto 37 Ampliación de la movilidad de profesores y estudiantes	Incrementar en 10 por ciento el intercambio de estudiantes y docentes con los de los países de la región y del mundo para fortalecer la participación en comunidades académicas nacionales e internacionales	N° de estudiantes y docentes en intercambio / N° de estudiantes y docentes en intercambio, vigencia 2014	Elaborar la Convocatoria de movilidad académica para estudiantes o Plan de Internacionalización para docentes. Presentar la Convocatoria de movilidad académica para estudiantes o Plan de Internacionalización para docentes ante el Comité de Internacionalización. Lanzar la Convocatoria para estudiantes o publicación del Plan de Internacionalización para docentes. Recepcionar, estudiar y aprobar las solicitudes para movilidad estudiantil o docente. Tramitar y otorgar apoyos para movilidad académica de estudiantes y docentes a nivel nacional e internacional.	Gestionar la movilidad académica internacional de 8 estudiantes de la UPN y de 10 docentes de la UPN durante la vigencia.	N° de estudiantes de la UPN que realizan movilidad académica internacional / N° de estudiantes de la UPN proyectados para realizar movilidad académica internacional. N° de docentes de la UPN que realizan movilidad académica internacional / N° de docentes de la UPN proyectados para realizar movilidad académica internacional.	23/01/2018	21/12/2018	Equipo de trabajo ORI	Se ampliarán las oportunidades de transferencia de conocimiento y experiencias académicas de estudiantes y profesores.	Ninguna
Internacionalización	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 3 Universidad sin Fronteras	Programa 11 Universidad en el Ámbito Nacional	Proyecto 30 Redes pedagógicas y cualificación de maestros en ejercicio y actores educativos	Reactivar la participación de la UPN en al menos diez redes pedagógicas nacionales o internacionales	N° de redes pedagógicas nacionales en que participa la UPN (10)	Recepcionar y atender las solicitudes de adhesión a redes académicas. Revisar y tramitar ante el Comité de Internacionalización para su aprobación. Informar a los Programas Académicos sobre aprobación de adhesión a Redes Académicas. Definir por parte del Programa Académico del representante o delegado de la UPN ante la respectiva Red.	Tramitar la adhesión de la UPN en 3 Redes académicas de carácter nacional e internacional durante la vigencia.	N° Redes académicas de carácter nacional e internacional a las que se adhiere la UPN durante la vigencia / N° de Redes académicas de carácter nacional e internacional proyectadas para adhesión durante la vigencia.	23/01/2018	21/12/2018	Equipo de trabajo ORI	Se abrirán oportunidades de intercambio de información e los programas académicos de la UPN.	Ninguna
Internacionalización	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de transparencia activa	N/A	N/A	Revisar los documentos a subir en la plataforma Web. Cargar los documentos en la plataforma Web. Mantener y hacer seguimiento de la información en la página web - internacionalización.	Actualizar el mini sitio de internacionalización en la página web UPN respecto a informes de movilidad, Convenios, y Convocatorias.	N° de informes de movilidad académica reportados / N° de informes de movilidad académica esperados para reportar. N° de Convenios suscritos / N° de Convenios esperados a suscribir. N° de convocatorias de movilidad e intercambio académico ofertadas / N° de convocatorias de movilidad e intercambio académico esperadas por ofertar.	23/01/2018	21/12/2018	Equipo de trabajo ORI	Se mantendrá informada a la comunidad universitaria sobre las principales actividades de la ORI.	Ninguna
Internacionalización	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM11-NT-2015. Los funcionarios del proceso informaron que realizaron reuniones periódicas de trabajo, sin embargo no tenían soporte de las mismas, por lo tanto se recomendó la realización de actas o el diligenciamiento de las listas de asistencia, con el fin de dejar evidencia de las reuniones.	No se cuenta con actas o el diligenciamiento de las listas de asistencia que evidencien de las reuniones	No contar con un registro de las reuniones ORI realizadas	Planeación trimestral de las reuniones ORI. Llamado a los funcionarios de la ORI a la respectiva reunión. Desarrollo de la reunión y toma de decisiones. Elaboración de las respectivas actas Aprobación y firma de actas.	Realizar durante la vigencia 4 reuniones del Grupo de Trabajo de la ORI.	N° de reuniones de trabajo realizadas por la ORI durante la vigencia / N° de reuniones de trabajo programadas para la vigencia.	23/01/2018	21/12/2018	Equipo de trabajo ORI	Con las actas se podrán definir compromisos y responsables para un mejor desarrollo laboral.	Ninguna
Internacionalización	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	En el informe final de auditoría de Control Interno del 19 de octubre de 2015, se formuló el siguiente aspecto por mejorar (No. 15): Se recomienda documentar el procedimiento para el apoyo logístico en eventos interinstitucionales con el fin de tener claridad sobre los pasos a seguir en este tema, de tal forma que permita una mejor realización de tareas y se cuente con políticas de operación claras.	No hay claridad en cuanto a las actividades que debe emprender la ORI para apoyar la realización de eventos.	Desorganización en las actividades y tareas de apoyo que presta la ORI para los eventos académicos de la UPN.	Diseño procedimiento para el apoyo de Eventos Académicos. Elaboración y revisión inicial del procedimiento. Envío propuesta de procedimiento a la Oficina de Desarrollo y Planeación para revisión. Realización de ajustes. Presentación y validación Comité de Internacionalización. Presentación final a la Oficina de Desarrollo y Planeación	Elaborar el Procedimiento para el apoyo en la realización de eventos institucionales e interinstitucionales	Procedimiento elaborado	23/01/2018	21/12/2018	Equipo de trabajo ORI	El procedimiento priorizará de manera organizada los pasos que deben seguir las dependencias para solicitar apoyo en la realización de eventos.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Internacionalización	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H17-INT-2015. Se evidenció falta en el manejo de la Tabla de Retención Documental del archivo de la ORI respecto a rotulación y traslado de documentos al archivo general.	La situación puede conllevar a un inadecuado manejo del archivo, a la acumulación de carpetas en espacio reducido, desorden administrativo, y dificultad de documentos.	Pérdida de documentos y acumulación de carpetas en el archivo de la ORI.	Revisión de carpetas y documentos a transferir. Elaboración de las respectivas actas para transferencia documental. Tramitación de la transferencia documental al Grupo de Archivo y Correspondencia. Traslado documental del archivo a la respectiva dependencia.	Desarrollar en un 50% la transferencia del archivo documental de la ORI correspondiente al año 2017	N° de documentos de transferencia documental de la vigencia 2017 transferida / N° de documentos pendientes por transferir de la vigencia 2017.	23/01/2018	21/12/2018	Equipo de trabajo ORI	La transferencia documental permitirá mayor organización del archivo general de la ORI.	Ninguna
Internacionalización	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	En el informe final de auditoría de Control Interno del 19 de octubre de 2015, se formuló el siguiente Hallazgo (No. 19): Durante la prueba de recorrido del procedimiento PRODINT - Movilidad Internacional Estudiantes, estudiantes que viajaron Tomo 1 2013 y 2014, los registros de listas de asistencia a charlas de asesoría, convocatoria asistentes de idiomas FOROINT, FOROQANT, Y FOROQANT, correos electrónicos de la solicitud, realización y resultados de la prueba de inglés, entrevistas a los estudiantes por parte del centro de idiomas y la comunicación del resultado de este proceso, para la vigencia 2014. Lo anterior no permite tener una trazabilidad del proceso y puede afectar la transparencia del mismo.	Desorganización de la información documental y falta de instrumentos que faciliten el seguimiento y la trazabilidad de las actividades que desarrolla la ORI.	Pérdida de información y retrasos en las respuestas para iniciar o culminar el proceso.	Diseño formato lista de chequeo Elaboración y revisión inicial del formato. Realización de ajustes. Presentación final a la Oficina de Desarrollo y Planeación	Elaborar Lista de Chequeo	Formato lista de chequeo aprobado	23/01/2018	30/05/2018	Equipo de trabajo ORI	El formato lista de chequeo facilitará la trazabilidad respecto al seguimiento de los estudiantes en movilidad.	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Elaborar un documento que fundamente la política institucional de investigación mediante un proceso de construcción colectiva que articule las funciones misionales de docencia investigación y proyección social	Un documento de política y estrategia de investigación diseñado y formalizado	Conformación del comité de autoevaluación y desarrollo de la ruta metodológica para la postulación del CIUP a la Convocatoria de Centros de Investigación de Colobencias.	Postulación del CIUP a la Convocatoria de Centros de Investigación de Colobencias, como parte de los desarrollos de la política institucional de investigación	Un documento que recoge el proceso de autoevaluación llevado a cabo para la presentación del CIUP a la convocatoria de Centros de Investigación	22/01/2018	28/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CIUP	Articulación efectiva del proceso misional de investigación al PDI y a los requerimientos de acreditación	Se realizó la articulación de las dos acciones inicialmente planteadas por dos razones: 1) En primer lugar ya se cuenta con un documento de la política institucional de investigación, el cual espera ser presentado y discutido en el Comité de Investigaciones y Proyección Social en el mes de junio. 2) Como parte de los procesos de fortalecimiento de la investigación, se aprobó por parte de este Comité la postulación del CIUP a la convocatoria de Centros de Investigación de Colobencias, proceso que tiene un carácter participativo y en el que se espera una vinculación activa de las Facultades y los grupos de investigación.
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Elaborar un documento que fundamente la política institucional de investigación mediante un proceso de construcción colectiva que articule las funciones misionales de docencia investigación y proyección social	Un documento de política y estrategia de investigación diseñado y formalizado	Elaboración del documento de política institucional de investigación	Documento de política institucional de investigación	Documento de política institucional de investigación que recoge los aportes de la socialización realizada con la comunidad académica y las Vicerectorías Académica y de Gestión, la SAE y la ORI	22/01/2018	28/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CIUP	Articulación efectiva del proceso misional de investigación al PDI y a los requerimientos de acreditación	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Consolidar dos de las modalidades existentes de semilleros de la UPN que promuevan la investigación formativa	N° de modalidades de semilleros de investigación consolidadas (2)	Realización de convocatorias dirigidas a los estudiantes para que participen como monitores en los proyectos de investigación en las revistas indexadas y en las actividades académicas de la SGP-CIUP.	Desarrollar las convocatorias de monitores 2018-01 y 2018-02 (términos, requisitos, calendarios)	Das convocatorias realizadas	15/01/2018	28/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CIUP	Ampliación de los incentivos a estudiantes mediante su participación como monitores de investigación	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Consolidar dos de las modalidades existentes de semilleros de la UPN que promuevan la investigación formativa	N° de modalidades de semilleros de investigación consolidadas (2)	Adelantar el Seguimiento y ejecución de los semilleros y grupos infantiles y juveniles aprobados en la convocatoria 2018	Acopiar los documentos de la convocatoria interna 2018 dirigida a semilleros y grupos infantiles y juveniles. Actas de inicio, informes de avance e informe final y productos definidos en la convocatoria.	Número de semilleros y grupos infantiles y juveniles aprobados en convocatoria de la vigencia 2018. Número de estudiantes vinculados a los semilleros de investigación.	15/01/2018	28/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CIUP	Articulación entre grupos y semilleros de investigación que promuevan y fortalezcan procesos de formación en investigación	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Realizar convocatorias anuales de investigación que articulen la dinámica de las unidades académicas con el CIUP	N° convocatorias de proyectos de investigación realizadas al año articuladas con el CIUP (5)	Desarrollar la convocatoria interna de investigación 2019	Desarrollar la Convocatoria Interna de investigación 2019 y Actas del Comité de Investigaciones y Proyección Social 2018.	Listado de proyectos aprobados	30/01/2018	28/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CIUP	Fortalecimiento de los grupos de investigación de la Universidad	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Realizar convocatorias anuales de investigación que articulen la dinámica de las unidades académicas con el CIUP	N° convocatorias de proyectos de investigación realizadas al año articuladas con el CIUP (5)	Ejecución presupuestal y seguimiento de la convocatoria 2018 que inició en junio de 2017 y cuyos resultados se publicaron en diciembre de 2017	Elaborar 1 matriz de ejecución presupuestal y documentos de soporte de ejecución de cada uno de los proyectos.	Número de proyectos aprobados. Porcentaje de ejecución (técnica y financiera) de los proyectos aprobados en la convocatoria 2018	15/01/2018	28/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CIUP	Cualificación de los procedimientos de ejecución técnica y financiera de los proyectos de investigación	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Implementar dos estrategias de acompañamiento investigativo que permitan cualificar los grupos internos de la Universidad	N° de estrategias de investigación implementadas (2)	Acompañamiento a los grupos de investigación para participar en la Convocatoria de reconocimiento y medición de grupos de investigación, desarrollo tecnológico o de innovación y reconocimiento de investigadores del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e innovación, prevista para el 2019.	Elaborar un documento que soporte la información registrada en las Plataformas Scient de Colciencias: GrupLAC y CoLAC. Listas de asistencia a las reuniones de asesoría. Presentaciones del estado de los grupos de investigación.	Número de grupos e investigadores que fueron acompañados.	22/01/2018	14/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CLUP	Incremento de la participación de profesores en los grupos y en las convocatorias de Colciencias y cualificación de sus estrategias de cohesión, colaboración y consolidación	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Implementar dos estrategias de acompañamiento investigativo que permitan cualificar los grupos internos de la Universidad	N° de estrategias de investigación implementadas (2)	Elaboración de un documento analítico que de cuenta de la trayectoria y acumulados de los grupos de investigación de la Universidad, tanto de aquellos que participan de las convocatorias de Colciencias como de los que no, que permita contar con un balance de la investigación que se realiza en la Universidad.	Elaborar un documento de la trayectoria de los grupos de investigación de la Universidad.	Documento analítico que de cuenta de las líneas de investigación, trayectoria y acumulados de los grupos de investigación de la UPN	22/01/2018	14/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CLUP	Consolidación de la información de los grupos de la universidad	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Aunar esfuerzos con otros actores del sistema educativo y de ciencia y tecnología para el desarrollo de propuestas conjuntas de investigación a través de la suscripción de al menos dos convenios anuales	N° de convenios suscritos (2)	Preparación de las condiciones institucionales para acompañar a los grupos de investigación que se presenten a las convocatorias externas.	Elaborar instructivos para las convocatorias de grupos de investigación.	Número de instructivos diseñados para presentarse a las convocatorias externas. Número de propuestas que solicitaron acompañamiento. Número de propuestas presentadas. Número de reuniones de socialización realizadas	04/01/2018	28/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CLUP	Incremento de la participación de los grupos de investigación en convocatorias externas y cualificación de sus estrategias de cohesión y consolidación	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Aunar esfuerzos con otros actores del sistema educativo y de ciencia y tecnología para el desarrollo de propuestas conjuntas de investigación a través de la suscripción de al menos dos convenios anuales	N° de convenios suscritos (2)	Gestión técnica y financiera de los convenios y contratos de investigación que se vienen desarrollando desde vigencias anteriores o que se aprueben durante la vigencia 2018.	Elaborar Informes técnicos y financieros de cada uno de los convenios y contratos	Número de convenios y contratos de vigencias anteriores con respecto a los cuales se adelantó la gestión técnica y financiera. Número de convenios aprobados en la vigencia 2018 a los que se les realizó gestión técnica y financiera.	15/01/2018	28/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CLUP	Ampliación del campo de incidencia de la Universidad en el desarrollo de propuestas, proyectos y programas de investigación que involucren actividades de producción de conocimientos, de divulgación del conocimiento y de formación en investigación.	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Aunar esfuerzos con otros actores del sistema educativo y de ciencia y tecnología para el desarrollo de propuestas conjuntas de investigación a través de la suscripción de al menos dos convenios anuales	N° de convenios suscritos (2)	Gestión técnica y financiera con entidades externas para la liquidación de contratos y convenios de vigencias anteriores.	Consolidar los documentos institucionales en los que se evidencie la gestión realizada para la liquidación de los convenios y contratos de vigencias anteriores	Número de convenios y contratos de vigencias anteriores liquidados. Balance del número de convenios y contratos de vigencias anteriores pendientes de finalización	15/01/2018	28/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CLUP	Disminuir el número de contratos y convenios con entidades externas de vigencias anteriores pendientes de liquidar.	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 2 Horizonte para la Acreditación Institucional	Proyecto 5 Fortalecimiento de la investigación	Aunar esfuerzos con otros actores del sistema educativo y de ciencia y tecnología para el desarrollo de propuestas conjuntas de investigación a través de la suscripción de al menos dos convenios anuales	N° de convenios suscritos (2)	Desarrollar la convocatoria de investigación conjunta entre las cinco (5) Universidades pertenecientes al SUE capítulo Distrito Capital e iniciar la ejecución financiera de los proyectos aprobados.	Consolidar los documentos como son: actas de reunión del Comité Técnico Interinstitucional. Publicación del listado de proyectos aprobados. Actas de inicio firmadas. Matriz con la Ejecución presupuestal de las propuestas desarrolladas desde la UPN	Desarrollo de las actividades previstas en el cronograma de la convocatoria. Listado de proyectos aprobados. Protocolización y firma de las actas de inicio de los proyectos. Inicio de la ejecución presupuestal	15/01/2018	28/12/2018	Vicerectora de Gestión Universitaria Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CLUP	Ampliación del campo de incidencia de la Universidad en el desarrollo de propuestas, proyectos y programas de investigación que involucren actividades de producción de conocimientos, de divulgación del conocimiento y de formación en investigación.	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 19 Sistema de publicaciones y difusión del conocimiento	Diseñar e implementar una estrategia para posicionar las revistas indexadas de la Universidad en los contextos regional nacional e internacional	N° de estrategias implementadas (1)	Gestión de todas las actividades editoriales (convocatoria, recepción, evaluación y selección de artículos, diagramación y publicación) de la Revista Colombiana de Educación.	Realizar dos convocatorias para la publicación en la revista Colombiana de Educación.	Dos convocatorias para publicación, dos números por año.	09/01/2018	28/12/2018	Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo Editorial y Subdirectores de Gestión de Proyectos CLUP. Editor de la Revista Colombiana de Educación	Ampliación del radio de acción de la Revista Colombiana de Educación en los aspectos referentes a su indexación y citación.	Ninguna
Investigación	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 20 Fortalecimiento de las comunicaciones y los recursos educativos	No Aplica	No aplica	Diseño e implementación de una estrategia de socialización de la Plataforma de Investigación para Maestros y Estudiantes - PRIME	Realizar jornadas de socialización de la Plataforma de Investigación para Maestros y Estudiantes - PRIME por parte de la comunidad académica	Estrategia de socialización diseñada e implementada. Información de investigación vinculada a la Plataforma	15/01/2018	28/12/2018	Subdirección de Sistemas de Información. Subdirectora de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CLUP	La comunidad universitaria tendrá actualizada la información relacionada con la investigación.	Ninguna
Investigación	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Monitoreo del acceso a la información pública	No Aplica	No aplica	Actualizar regularmente la información de la página web de la SGP-CLUP	Actualizar regularmente la información de la Página web del CLUP	Página web en línea para la comunidad	15/01/2018	29/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos Facilitadores SGP-CLUP - Oficina de Comunicaciones	Mantener informada a la comunidad educativa sobre la investigación en la universidad	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA DEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Investigación	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H06-INV-2015. Se evidenció que el proceso de investigación cuenta con el documento ficha de caracterización desactualizado y sin flujograma de acuerdo con la nueva estructura documental al igual que los tres procedimientos documentados. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 1.2.2. Modelo de Operación por procesos del MECI 1000:2014 AMO-INV-2015. 1. Se pudo determinar que la política de operación definida por el proceso de investigación no está planteada como directriz, por el contrario está expresada en términos de objetivos y metas a cumplir por el proceso. 2. Se observó en el ejercicio auditor que se están utilizando formatos que permiten ejercer control a las actividades, los cuales no se encuentran incorporados en el Sistema de Gestión Integral de la UPN. Es el caso de formato denominado lista inscripción monitores el cual es utilizado para hacer entrega de las carpetas a los coordinadores como se indica en la actividad 11 del procedimiento PROC003INV Selección y designación de monitores de investigación: Estudiantes monitores. De acuerdo a lo anterior es necesario que este registro se complemente con la fecha de entrega de la carpeta, folios y fecha de recibo nuevamente al CIUP por parte del coordinador. N001-INV-2015. Se evidenció que la ficha de caracterización no se encuentra actualizada.	No se ha realizado una revisión y actualización de toda la documentación del proceso	Existen documentos desactualizados que pueden llevar a errores cuando se utilizan en el desarrollo de las actividades del proceso	Realizar una revisión de los documentos del proceso para su posterior actualización.	Enviar la solicitud de actualización de algunos documentos del proceso conforme a la revisión previa al proceso	Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso (formatos, ficha de caracterización procedimientos)	15/01/2018	28/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos: Facilitadores SGP- CIUP	Documentación del proceso actualizada	Ninguna
Investigación	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H06-INV-2015. Se evidenció que el proceso de investigación no ha realizado transferencia documental ni eliminación del archivo, lo cual representa un incumplimiento a los lineamientos emitidos por el Archivo General de la Nación y al procedimiento obligatorio del calidad PROC003000 control de registros. De igual manera se incumple lo definido en el numeral 1.2.2 modelo de operación por procesos del MECI 1000:2014. N003-INV-2017. Aunque el proceso de investigación se encuentra adelantando algunas acciones relativas al almacenamiento y organización de los proyectos de investigación y sus productos derivados, en el Centro de Memoria Viva, ubicado en las instalaciones de la calle 127 se evidenció inadecuada conservación de los mismos, aspecto que incumple con lo establecido en los numerales 7.5.4 Propiedad del cliente y 7.5.5 Preservación del producto y/o servicio, de la NTCCP 1000:2009.	Falta de personal para atender la organización y manejo del archivo de la dependencia	1) Se pueden presentar dificultades con la ubicación y custodia de la documentación del proceso. 2) Se pueden incumplir normatividad del tema de archivo	Realizar el proceso de revisión, transferencia y eliminación de archivo del proceso en un 40%	Realizar el proceso de revisión, transferencia y eliminación del archivo del CIUP en un 40%, acorde a las normas vigentes	Archivo del proceso revisado y con transferencia y eliminación de un 40%	05/02/2018	20/12/2018	Subdirectores de Gestión de Proyectos: Facilitadores SGP- CIUP	Archivo de la dependencia acorde a las normas vigentes	Ninguna
Investigación	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H14-INV-2015. Se evidenció que los proyectos no se están enviando para evaluación de par externo o interno incumpliendo la actividad 30 "Envia a evaluación de par externo o interno informe final de proyectos de investigación de acuerdo con la disponibilidad de recursos y acciones establecidas para la vigencia" de igual manera no se cumplen las actividades posteriores del procedimiento en mención. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 1.2.2 Modelo de Operación por procesos del MECI 1000:2014	Desde la vigencia 2013 no se cuenta con la disponibilidad de recursos presupuestales para enviar la evaluación de par externo los informes finales de los proyectos de investigación internos	No se realiza un proceso de mejora permanente que cualifique los resultados de los proyectos desarrollados por los grupos de investigación	Evaluar los resultados de los proyectos con pares internos y/o externos, que permita valorar el impacto de la investigación	Realizar la evaluación del 50 y/o 70% de los informes finales de los proyectos de cada vigencia.	Número de informes finales evaluados de cada vigencia / Número de proyectos de la vigencia	15/01/2018	28/12/2018	Comité de Investigaciones y Proyección Social Subdirectores de Gestión de Proyectos: Facilitadores SGP- CIUP	Recomendaciones del Comité de Investigaciones y Proyección Social a partir de los resultados de las evaluaciones de los pares evaluadores.	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES					FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO								
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA DEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACION (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Investigación	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	NLCC-INV-2017, a pesar de estar registrado en la Tabla de Retención Documental - TRD, en la subserie PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, los INFORMES DE SEGUIMIENTO a INFORMES FINALES, como documentos electrónicos, se encuentran impresos y firmados por el investigador, requisito indispensable, también cuentan con el mismo en CD, pero no conservado de manera adecuada, la información contenida allí no es almacenada en un repositorio. El FORMINVI - LISTA DE CHEQUEO POR PROYECTO, no fue encontrado en algunos expedientes de los proyectos de investigación consultados, se evidenció que no está registrado como tipo documental de la subserie PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, es decir se incluye en el archivo pero no está relacionada en la TRD. También el documento CONSENTIMIENTO INFORMADO, no se encuentra en los expedientes consultados, el servidor público entrevistado informa que solo aplica para proyectos especiales, sin embargo este aspecto no se encuentra registrado en la TRD. La identificación de las AZ y descripción de tipos documentales de la subserie: CONVOCATORIAS MONITORIAS DE INVESTIGACIÓN, no se encuentra acorde con lo registrado en la TRD. Los anexos que forman parte de las ACTAS DEL COMITE DE ETICA EN LA INVESTIGACIÓN, no se	El proceso realizó la actualización de la Tabla de Retención Documental - TRD, en la organización de la información y el control de los registros de la dependencia 2) Se puede cumplir la normatividad del tema de archivo	1) Se pueden presentar Dificultades en la organización de la información y el control de los registros de la dependencia 2) Se puede cumplir la normatividad del tema de archivo	Revisión y actualización de la Tabla de Retención Documental del proceso	Revisar la TDR y solicitar la actualización a las dependencias correspondientes	Documentación archivada acorde a la TRD	05/02/2018	20/12/2018	Subdirectora de Gestión de Proyectos, Facilitadores SGP-CLUP	Archivo de la dependencia organizado conforme a lo estipulado en la TDR	Ninguna
Investigación	Otros Elementos de Gestión	MECI	Autocontrol	Acción preventiva generada desde el proceso de investigación Como proceso de autocontrol: Revisar y/o modificar los siguientes indicadores: FIG02INV - "Número de grupos de investigación de la UPN, categorizados en el sistema Scienti de Colciencias", FIG02INV "Docentes en procesos de investigación" y FIG02INV "Estudiantes en procesos formativos en investigación".	No se han analizado los factores que están afectando el cumplimiento de las metas de los indicadores en cuestión	No se están tomando medidas de mejora o análisis que puedan contribuir al proceso	Revisar y actualizar algunos de los indicadores del proceso	Publicar Indicadores en el manual de procesos y procedimientos	Indicadores ajustados y/o revisados	15/01/2018	28/12/2018	Subdirectora de Gestión de Proyectos, Facilitadores SGP-CLUP	Indicadores acordes a la dinámica actual del proceso	Ninguna
Investigación	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	1. La copia del informe de actividades, que se adjunta como soporte del acta de ejecución 8468 correspondiente al contrato 701, del febrero Quinana Gallego Darwin, proyecto (PRC-450-17), se encontró sin firma del supervisor, por lo cual se recomienda archivar en la AZ correspondiente copia del documento firmado. 2. La copia de los formatos de legalización de gastos de caja menor, que se encuentran en las AZ de los proyectos de la convocatoria 2017, se encuentran sin firma del coordinador del proyecto, de quien recibe los recursos y de quien legaliza, por lo anterior se sugiere archivar la copia de este tipo de documentos con las firmas completas. 3. Se encuentran copias de documentos que forman parte de las AZ de los proyectos y que requieren firma, pero se está utilizando sello o facsimil, lo cual no es procedente, por cuanto la firma es una prueba del consentimiento, verificación de la integridad y aprobación de la información contenida en el documento que tiene carácter legal y puede constituirse en riesgo de control. Se sugiere archivar en la AZ copia de los documentos originales firmados.	Falta puntualizar algunos aspectos en el modo de proceder al realizar la acción de archivar con ellos funcionarios que participan en el proceso, para evitar este tipo situaciones. Se recomienda definir una causa por cada aspecto por mejorar, aunque son aspectos del mismo proceso corresponden a actividades diferentes.	Pueden presentarse riesgos de control de documentos. Se debe definir un indicador por cada uno de los aspectos por mejorar.	Reunión con ellos funcionarios que tienen a su cargo el proceso de archivo en la que se darán instrucciones para que no ocurran estas situaciones. Se debe definir una acción por cada uno de los aspectos por mejorar, independiente que el tema sea socializado y asignado a un funcionario en especial en una reunión del CIARP.	Archivo de la dependencia con menor número de riesgos de control de documentos. Se debe definir una meta por Aspecto por mejorar	Acta de reunión con instrucciones acerca del modo de proceder en algunas situaciones en el archivo de la dependencia. Se debe definir un indicador por aspecto por mejorar, para que su medición sea más efectiva.	09/05/2018	28/12/2018	Subdirectora de Gestión de Proyectos, Facilitadores SGP-CLUP	Archivo de la dependencia donde se presenten el menor número posible de riesgos en el control de documentos	Ninguna
Planeación Estratégica	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	El PRO00PES Formulación de proyectos de inversión, se encuentra desactualizado puesto que alude al Comité Estratégico (Resolución 0078 de 2014) y dicha norma fue derogada por la Resolución 1612 de 2016, a través de la cual se crea el Comité Directivo en Materia Presupuestal. De igual manera, en el párrafo 3. El procedimiento actual establece que la Rectoría revisa lineamientos y cronograma del PDI, pero esta figura ya no existe en tanto que el Estatuto de Presupuesto, Acuerdo 044 de 2015, no lo contempla. Asimismo, los párrafos 4 y 5 requieren actualizarse. El normograma del proceso de Planeación Estratégica se encuentra desactualizado, puesto que no considera la Resolución 1612 de 2016 "Por la cual se revoca la Resolución 1465 de 2016 y establece el Comité Directivo de la Universidad Pedagógica Nacional", y tal Resolución es una norma a tener en cuenta en la medida en que motiva en el desarrollo del PRO00PES Formulación de Proyectos de Inversión que hace parte del proceso de Planeación Estratégica	La actualización del PRO00PES y del normograma dependen de la expedición del Manual de Programación y Ejecución Presupuestal, que en la fecha de auditoría (agosto 2017) aún se encontraba en trámite ya que fue expedido con Resolución 1540 del 17 de noviembre de 2017	NA	1. Actualizar e implementar el PRO00PES Formulación de proyectos de inversión de acuerdo con la normatividad vigente. 2. Actualizar el normograma del proceso de Planeación Estratégica de acuerdo con la normatividad vigente	Actualizar el PRO00PES y el normograma del proceso de Planeación Estratégica de acuerdo con la normatividad vigente	PRO00PES y Normograma actualizados	15/01/2018	30/04/2018	Jefe ODP - Facilitador PPN - Facilitador PES	Documentos actualizados y publicados en la página web	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACION PLAN DE ACCION Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTION	COMPONENTE ESPECIFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCION HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCION ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACION (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Planeación Estratégica	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 1 Maestros con Excelencia y Dignidad	Proyecto 2 Reestructuración orgánica y normativa	Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad	Nueva estructura organizacional adoptada	1. Completar, sistematizar los aportes de las dependencias en relación con la propuesta de nueva estructura de la UPN. 2. Socializar la propuesta con los directivos de la UPN y los representantes de los Sindicatos.	Socializar el documento consolidado de aportes y la propuesta de estructura	Jornada de socialización de aportes y propuesta de estructura	01/02/2018	30/04/2018	Jefe Oficina de Desarrollo y Planeación - Profesional de apoyo	Participación de la comunidad y de los directivos en el proceso de reestructuración orgánica	Ninguna
Planeación Estratégica	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Rendición de Cuentas	Información de calidad y en lenguaje comprensible	No Aplica	N/A	1. Consolidar aportes del Comité Directivo frente al cumplimiento de las metas del PDI. 2. Finalizar documento técnico para enviarlo posteriormente al Rector.	Presentar al Rector el documento técnico de seguimiento y evaluación de los avances del Plan de Desarrollo Institucional 2014-2019	Informe consolidado del Plan de Desarrollo Institucional 2014-2019	20/01/2018	15/06/2018	Jefe ODP - Facilitador PES	Contar con información actualizada para el análisis de cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional 2014-2019	Ninguna
Planeación Estratégica	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Rendición de Cuentas	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	No Aplica	N/A	1. Gestionar la realización de audiencias públicas con la comunidad universitaria. 2. Conocer a la comunidad universitaria y otros grupos sociales a las audiencias públicas.	Llevar a cabo la audiencia pública con los resultados de la vigencia 2017	Audiencia Pública realizada	15/01/2018	30/06/2018	Facilitadores Equipo de trabajo Oficina de Desarrollo y planeación	Participación de la Comunidad universitaria informada en la audiencia pública	Ninguna
Planeación Estratégica	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Racionalización de Trámites	Tecnológicas	Formularios diligenciados en línea	N/A	1. Actualizar el formato de racionalización de trámites del DAFP 2. Actualizar 4 trámites en el portal web SUIT.	Avanzar en la actualización de al menos cuatro trámites en el portal web SUIT	N° trámites actualizados / N° trámites propuestos por actualizar	01/02/2018	31/12/2018	Facilitadores Equipo de trabajo Oficina de Desarrollo y planeación	Sección de la UPN actualizado en el portal SUIT	Ninguna
Planeación Estratégica	Plan de Mejoramiento	ICONTEC	No Conformidad	La organización no ha planificado las acciones para abordar las oportunidades	No se consideró que las oportunidades detectadas en el plan estratégico de 2015, se debía socializar con todos los procesos del Sistema para la formulación de acciones porque no se había considerado los nuevos requisitos de la ISO 2015.	N/A	a)Revisar y entender el requisito 6.1 de la Norma ISO 9001:2015 y demás requisitos relacionados con las Oportunidades, con el Comité del Sistema de Gestión Integral y revisar la metodología para dar tratamiento a las oportunidades que se identifiquen en el nivel estratégico y el método para evaluar su eficacia b) Enviar el documento de oportunidades de la matriz DOFA de la Universidad, a los procesos con el fin de que formulen las acciones que consideren pertinentes, para el desempeño de sus procesos. c)Realizar seguimiento al tratamiento dado a las oportunidades y evaluar su eficacia. d)Realizar seguimiento y evaluar la eficacia de las acciones tomadas.	Socializar la Matriz DOFA y realizar seguimiento a las acciones tomadas	Matriz socializada Seguimiento realizado	13/02/2018	30/06/2018	Facilitadores Equipo de trabajo Planeación Estratégica	Cumplimiento de la Norma NTC-ISO 9001 - 2015	Ninguna
Planeación Estratégica	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	Analizar y ajustar el nombre del indicador denominado "Oportunidad en el Seguimiento y Evaluación de Proyectos" debido a que este se encuentra definido en términos de oportunidad y su catalogación es de Eficacia como "tipo de indicador", lo que puede generar confusión al realizar su lectura.	Denominación errónea del indicador "Oportunidad en el Seguimiento y Evaluación de Proyectos"	Generar confusión o mala interpretación en la medición del indicador	Analizar y ajustar el nombre del indicador denominado "Oportunidad en el seguimiento y evaluación de proyectos" Actualizar la ficha técnica del indicador	Actualizar la Ficha Técnica y medición del indicador	Ficha Técnica y medición actualizada	14/06/2018	14/08/2018	Facilitador del proceso de Planeación Estratégica	Ficha técnica y de medición del indicador actualizada y publicada en la página web	Ninguna
Planeación Estratégica	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	Revisar y ajustar el instructivo INS001PES "Formulación y Reporte de Indicadores UPN" con respecto a la definición del indicador de eficacia "Puede evaluar la oportunidad (cumplimiento de la meta en el plazo establecido), al igual que la cantidad (volumen de bienes y servicios generados en el tiempo)". (Bibliografía)	Control Interno determino que el concepto EFICACIA está mal definido para el tipo de indicador en el instructivo INS001PES	Se puede llegar a crear un tipo de indicador con concepto errado y mala interpretación	Actualizar el Instructivo INS001PES respecto a la definición del Indicador de EFICACIA con base en la Guía para la construcción y análisis de Indicadores de gestión del DAFP	Ajustar el instructivo INS001PES y publicar página web	Instructivo ajustado	30/05/2018	30/08/2018	Profesional Equipo de trabajo Gestión de Calidad	Tener conceptos claros para la formulación de Indicadores de Gestión en el SGI. Y un instructivo acorde a los conceptos del DAFP.	Ninguna
Planeación Estratégica	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Hallazgo	H01-PES-2018 Se evidenció que el proceso de Planeación Estratégica no ha realizado transferencia documental desde hace 8 años ni eliminación documental desde hace 4 años. Lo anterior es corroborado con el memorando de fecha 02 de marzo de 2018 emitido por la Subdirección de Servicios Generales a la Oficina de Desarrollo y Planeación. Esta situación afecta la organización del archivo en términos de espacio disponible y contraviene lo establecido en el Acuerdo 042 de 31 de octubre de 2002 Artículo cuarto literal 6 "Las transferencias primarias deberán efectuarse de conformidad con lo estipulado en la Tabla de Retención Documental". De igual manera se incumple lo establecido en el numeral 3 Eje Transversal Información y Comunicación del MECI 1000:2014.	En vigencias anteriores no se realizó la gestión de transferencias y eliminación documental, restando la gestión documental de la Oficina de Desarrollo y Planeación	Perder la memoria histórica de la Oficina de Desarrollo y Planeación	1.Generar transferencia y eliminación documental de acuerdo al Plan de Trabajo 2. Actualizar la Tabla de Retención documental según Plan de Trabajo	Elaborar y ejecutar plan de trabajo correspondiente a la vigencia 2018, para atender la gestión documental de la Oficina de Desarrollo y Planeación	Plan de trabajo elaborado y ejecutado	13/06/2018	14/12/2018	Facilitadores Equipo de Trabajo de la Oficina de Desarrollo y Planeación	Mantener el archivo de la oficina al día, evitando ocupación de espacio innecesario	Atender de manera eficiente y eficaz el cronograma de trabajo solicitado y las recomendaciones de la Subdirección de Servicios Generales con memorando de fecha 02 de marzo de 2018.

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI	META PDI	INDICADOR PDI	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
				DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	EFFECTOS HALLAZGO				INICIO	FIN			
Planeación Estratégica	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM03-PES-2018. En el proceso de asesoría a los procesos en la formulación de los planes de acción es pertinente que ese tenga como insumo las recomendaciones registradas en los informes de evaluación por dependencias realizadas por la Oficina de Control Interno, debido a que se evidenció en el seguimiento al cumplimiento de los planes de acción vigencia 2017, que se sigue incurriendo en las mismas fallas planteadas.	Los procesos no están teniendo en cuenta las recomendaciones de Control Interno frente a la formulación del plan de acción	Los planes de acción seguirán presentando los mismos errores encontrados en seguimientos anteriores, no habiendo mejora continua en el proceso	1. Incluir dentro de los ítems a tener en cuenta en la guía GU003PES las recomendaciones de control interno. 2. Actualizar la guía dentro del mpp. 3. Realizar la actualización sobre esta actualización en los memorandos de solicitud para la próxima vigencia	Ajustar la guía GU003PES Formulación, seguimiento y evaluación del plan de acción y mejoramiento institucional, incluyendo dentro de los ítems a tener en cuenta para la formulación, las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno	GU003PES ajustada	03/07/2018	30/11/2018	Facilitador del proceso de Planeación Estratégica	Planes de acción formados de acuerdo a las recomendaciones emitidas por las diferentes instancias de la Universidad	Ninguna
Planeación Estratégica	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM04-PES-2018. Al interior del proceso realizar revisiones periódicas, a la ejecución de las acciones dentro de los tiempos definidos en los planes de mejoramiento, para garantizar su cumplimiento.	Las acciones planteadas por el proceso no se están ejecutando en las fechas previstas debido a la falta de seguimiento por parte del mismo proceso	Inconsistencias que se seguirán presentando en las actividades realizadas por el proceso, debido a la no ejecución de las acciones de mejoramiento.	1. Convocar a reunión de seguimiento dentro del proceso trimestralmente 2. Realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones 3. Tomar las acciones pertinentes para cumplir con las fechas establecidas	Realizar reuniones trimestrales de seguimiento de las acciones planteadas en el plan de acción y de mejoramiento del proceso	N° reuniones realizadas / 2	03/09/2018	03/12/2018	Facilitador del proceso de Planeación Estratégica	Cumplimiento de las fechas establecidas en las metas propuestas por el proceso en el plan de acción y de mejoramiento	Ninguna
Planeación Estratégica	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM05-PES-2018. Incluir en las metodologías existentes, la frecuencia o periodicidad con la que se debe realizar la Evaluación Técnica al Plan de Desarrollo Institucional, de manera integral, de acuerdo con las metas propuestas en el mismo.	No se encuentra establecido en ningún documento la frecuencia con la que se debería llevar a cabo la evaluación del plan de desarrollo institucional vigente	Falta de seguimiento, lo que impide tomar acciones preventivas frente al cumplimiento de las metas planteadas en el PDI	1. Elaborar propuesta de actualización del PROC003PES 2. Presentar propuesta de actualización del procedimiento al Rector 3. Publicación en el mpp	Actualizar el procedimiento PROC003PES Evaluación Plan de Desarrollo, incluyendo la periodicidad de realización	PROC003PES actualizado	03/07/2018	21/12/2018	Facilitador del proceso de Planeación Estratégica	Seguimientos periódicos del plan de desarrollo, que permitan evaluar el porcentaje de cumplimiento	La actualización del procedimiento esta sujeta a la aprobación del Rector. Hace parte de una acción del Mapa de Riesgos.
Planeación Estratégica	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	AM06-PES-2018. Considerar la posibilidad de emitir directrices, que permitan que los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional contenga metas asociadas a la totalidad de los procesos de la Universidad Pedagógica Nacional, en beneficio de su cohesión reflejada en el involucramiento de éstas en su operacionalización, a través de los planes de acción anuales orientados al logro de los objetivos y/o metas, con el fin de generar valor y promover el desarrollo integral de la institución.	En el PDI vigente, no se encuentran evidenciadas la totalidad de los procesos de la UPN	Hay procesos que no tienen metas asociadas directamente al cumplimiento de los objetivos del PDI	1. Elaborar propuesta de ajuste del PROC001PES 2. Presentar propuesta de actualización del procedimiento al Rector 3. Publicación en el mpp	Actualizar el procedimiento PROC001PES Formulación Plan de Desarrollo, incluyendo en las observaciones la recomendación emitida por Control Interno	PROC001PES actualizado	03/07/2018	21/12/2018	Facilitador del proceso de Planeación Estratégica	Plan de Desarrollo futuro que incluyan a la totalidad de los procesos	La actualización del procedimiento esta sujeta a la aprobación del Rector
Planeación Estratégica	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 20 Fortalecimiento de las comunicaciones y los recursos educativos	Diseñar estrategias de comunicación que fortalezcan el empleo de los recursos educativos en los procesos pedagógicos de la Universidad y articulen el mensaje institucional con las redes sociales basadas en TIC	N° de estrategias diseñadas e implementadas por año (1)	Diseño y publicación de materiales impresos y virtuales de divulgación sobre la misión, visión y valores de la UPN	Publicar por lo menos dos veces al año la plataforma estratégica de la UPN (misión, visión y valores)	Dos campañas realizadas a lo largo del año, en cada semestre	26/01/2018	15/12/2018	Profesional especializado coordinador Grupo de Comunicaciones Corporativas	Piezas gráficas Piezas digitales	Ninguna
Planeación Estratégica	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Mecanismos de Atención al Ciudadano	Fortalecimiento de los canales de atención	No aplica	No aplica	Publicar la oferta académica de la universidad en redes sociales y a través de canales impresos Mantener actualizada la información sobre los programas académicos de pregrado y posgrado de la Universidad.	Promover a través de redes sociales y de publicaciones impresas la oferta académica de la universidad, coincidiendo con los periodos de convocatoria a matrículas.	Número de plegables de programas académicos editados y actualizados en cuanto a su contenido y su gráfica Número de publicaciones realizadas en redes sociales.	26/01/2018	15/12/2018	Profesional especializado coordinador Grupo de Comunicaciones Corporativas	Publicaciones en redes sociales Piezas gráficas impresas	Ninguna
Planeación Estratégica	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 20 Fortalecimiento de las comunicaciones y los recursos educativos	Diseñar estrategias de comunicación que fortalezcan el empleo de los recursos educativos en los procesos pedagógicos de la Universidad y articulen el mensaje institucional con las redes sociales basadas en TIC	N° de estrategias diseñadas e implementadas por año (1)	Gestionar, redactar y publicar los contenidos periodísticos para destacar las investigaciones, proyectos de extensión y prácticas pedagógicas de la Universidad.	Publicar docs (12) artículos periodísticos en medios masivos de comunicación sobre proyectos de investigación, extensión o prácticas pedagógicas de la Universidad con el fin de fortalecer su divulgación y apropiación social.	12 proyectos de investigación, proyección social o prácticas pedagógicas socializadas	26/01/2018	15/12/2018	Profesional especializado coordinador Grupo de Comunicaciones Corporativas	Artículos periodísticos	Ninguna
Planeación Estratégica	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 20 Fortalecimiento de las comunicaciones y los recursos educativos	Diseñar estrategias de comunicación que fortalezcan el empleo de los recursos educativos en los procesos pedagógicos de la Universidad y articulen el mensaje institucional con las redes sociales basadas en TIC	N° de estrategias diseñadas e implementadas por año (1)	Redactar y publicar una información diaria sobre la actividad académica de la universidad	Realizar mínimo una publicación diaria en redes sociales que de cuenta de la actividad académica de la UPN	1 publicación diaria sobre actividad académica de la UPN	26/01/2018	15/12/2018	Profesional especializado coordinador Grupo de Comunicaciones Corporativas	Registro de publicaciones diarias en redes	Ninguna
Planeación Estratégica	Plan de Desarrollo Institucional	Eje 1 Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social	Programa 7 Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional	Proyecto 20 Fortalecimiento de las comunicaciones y los recursos educativos	Diseñar estrategias de comunicación que fortalezcan el empleo de los recursos educativos en los procesos pedagógicos de la Universidad y articulen el mensaje institucional con las redes sociales basadas en TIC	N° de estrategias diseñadas e implementadas por año (1)	Desarrollar acciones divulgativas de los labores institucionales ante la opinión pública, prensa y otros públicos de interés. Consolidar un (1) registro de las apariciones institucionales en prensa.	Gestionar la publicación de 100 notas anuales en medios de comunicación masivos que destaquen positivamente las labores de la Universidad y consolidar un (1) registro de las apariciones institucionales en prensa.	100 notas anuales publicadas en medios de comunicación masivos 1 registro de las apariciones institucionales en prensa	26/01/2018	15/12/2018	Profesional especializado coordinador Grupo de Comunicaciones Corporativas	Registro de las apariciones institucionales en prensa	Ninguna
Planeación Estratégica	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Líneas de transparencia activa	No aplica	No aplica	Gestionar la información, realizar el cubrimiento periodístico y redactar los contenidos para dar trámite a las solicitudes de divulgación de información de las unidades académicas y administrativas de la Universidad.	Atender el 100% de las solicitudes de divulgación de información enviadas por las dependencias académicas y administrativas de la Universidad en los diferentes medios de comunicación institucionales.	Número de solicitudes de divulgación atendidas	26/01/2018	15/12/2018	Profesional especializado coordinador Grupo de Comunicaciones Corporativas	Registro del tráfico de contenidos en los medios de comunicación institucionales Publicaciones en los medios de comunicación institucionales	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCION	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Planeación Estratégica	Otros Elementos de Gestión	Plan Acción GEL	Información en Línea	Publicación de información	No Aplica	No aplica	Divulgar contenidos relacionados con el buen uso de la imagen institucional, promover la consulta y el uso de la página interna del portal web institucional dedicada a este tema y difundir las estrategias y avances de Gobierno en línea.	Crear y publicar dos (2) boletines electrónicos sobre cuidado de la identidad institucional y un boletín mensual sobre los avances de la institución en la implementación de los lineamientos establecidos por Gobierno en línea.	2 boletines electrónicos sobre identidad institucional y uno mensual sobre estrategia GEL	26/01/2018	15/12/2018	Profesional especializado coordinador Grupo de Comunicaciones Corporativas	Contenidos para boletines digitales Boletines publicados	Ninguna
Planeación Estratégica	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de transparencia activa	No Aplica	No aplica	Consolidar la pauta visual y de navegación en los subdominios institucionales y elaborar los mapas de sitios de los subdominios institucionales. Dar apoyo comunicativo a los procesos de elecciones y designaciones institucionales. Promocionar el botón de suscripción (Notas Comunicantes, Magazin Pedagógico, boletines institucionales).	Consolidar y descentralizar la administración de contenidos de 10 mini sitios, actualizar las bases de datos existentes y atender el 100% de las solicitudes de los procesos de elecciones y designaciones	Actas de entrega de los mini sitios a sus administradores y registro de atención de las solicitudes de procesos de elección y designación.	26/01/2018	15/12/2018	Profesional especializado coordinador Grupo de Comunicaciones Corporativas	Actas de entrega de los mini sitios Registro (tráfico) de atención de las solicitudes de los procesos de elecciones y designaciones. Documento con la información de los nuevos suscriptores.	Ninguna
Planeación Estratégica	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Transparencia y Acceso a la Información	Criterio diferencial de accesibilidad	No Aplica	No aplica	Gestionar la traducción de contenidos del portal web institucional. Publicar los contenidos traducidos. Promocionar los contenidos en segunda lengua en los subdominios institucionales.	Gestionar con el Departamento de Lenguas la traducción de ochenta (80) cuartillas de los contenidos de primer y segundo nivel de las unidades académicas y administrativas.	Número de cuartillas traducidas y publicadas en el portal web institucional. Número de enlaces generados y direccionados al portal en segunda lengua (inglés)	26/01/2018	15/12/2018	Profesional especializado coordinador Grupo de Comunicaciones Corporativas	Documento de los contenidos traducidos a la segunda lengua (inglés) y publicados en el portal web institucional: http://www.pedagogica.edu.co/vercontenido.php?idc=10407	Plan GEL -- Información en Línea
Planeación Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	No Conformidad	El formato FOR003PFN Modificación Financiera a Proyectos de Inversión del proceso de Planeación Financiera, se encuentra desactualizado, según la auditoría explica que este se actualizará con la aprobación del nuevo Manual de Presupuesto vigencia 2017, y para lo cual se debe utilizar el FOR001GOC. Así mismo en la ficha de caracterización control de cambios, se debe explicar que la eliminación que se realizó el 06/08/2012 al PRO004MPN Anteproyecto de Presupuesto de Funcionamiento, se debe a que este quedó descrito en el PRO001 Programación Presupuestal y que al mismo tiempo se crearon 41 nuevos formatos que contribuyen al ejercicio de la presupuestación, lo cual demandó un trabajo mayor, al tiempo que se hizo una mejora	La actualización del Manual de Programación Presupuestal con Resolución 1540 de 2017 genera la actualización de los formatos del proceso de Planeación Financiera, según el Acuerdo 044 del 15 de diciembre de 2015, por el cual se expide el Estatuto de Presupuesto de la Universidad Pedagógica Nacional.	N/A	1. Actualizar e implementar el FOR003PFN de acuerdo al Manual de Programación y Ejecución Presupuestal 2. Actualizar la ficha de caracterización del proceso de planeación financiera de acuerdo al Manual de Programación y Ejecución Presupuestal, momento en el cual se ajustará la descripción de los cambios.	Actualizar el FOR003PFN y la ficha de caracterización del proceso de planeación financiera, conforme a lo dispuesto en el Estatuto de Presupuesto y en el Manual de Programación Presupuestal.	FOR003PFN y Ficha de Caracterización actualizados	15/01/2018	30/04/2018	Jefe ODP - Facilitador PFN - Profesional de apoyo	Documentos actualizados y publicados en la página web	Ninguna
Planeación Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría de Sistema de Gestión Integral	Aspecto por Mejorar	El proceso auditado presenta como evidencia la actualización de su ficha técnica de indicadores, lo cual habla dado origen a los hallazgos de la auditoría 2013. En este orden de ideas, los indicadores correspondientes al proceso PFN, se deben revisar, analizar, reformular y ajustar, para obtener una apropiada medición, acompañada de una razonabilidad y una coherencia con respecto a su objetivo, además de buscar independizarlos del proceso de Gestión Financiera	Hay medición de indicadores que no corresponden directamente con los procedimientos del proceso PFN sino con los procedimientos de GFN	N/A	1. Revisar y analizar los indicadores del proceso de planeación financiera frente al objetivo del proceso 2. Generar propuesta de actualización de los indicadores de PFN de acuerdo con los procedimientos y el objetivo del proceso 3. Solicitar al proceso de Gestión de Calidad la revisión y la publicación de indicadores	Reformular los indicadores que se considere deben ser objeto de ajuste del proceso de Planeación Financiera	Indicadores reformulados	15/01/2018	30/04/2018	Jefe ODP - Facilitador PFN - Profesional de apoyo	Documentos actualizados y publicados en la página web	Ninguna
Planeación Financiera	Plan de Mejoramiento	Auditoría Control Interno	Aspecto por Mejorar	Analizar la posibilidad de fortalecer el equipo de trabajo que hace parte del proceso Planeación Financiera, debido al volumen de trabajo que se puede evidenciar en las pruebas de recorrido realizadas a las procedimientos documentados del proceso y el grado de responsabilidad en la revisión que demanda las solicitudes de los diferentes centros de responsabilidad hacia el proceso de Planeación Financiera	Falta levantamiento de cargas laborales de Planeación Financiera para determinar cantidad de funcionarios requeridos en el proceso.	Demoras en el trámite de modificaciones presupuestales y actividades relacionadas con la programación presupuestal	Incluir en el levantamiento de cargas laborales de la Universidad, las acciones y tareas asumidas por la Oficina de Desarrollo y Planeación relacionadas con el proceso de Planeación Financiera	Medir la carga laboral asociada al proceso de Planeación Financiera gestionada por medio del Comité de Reestructuración Orgánica y Estatuto General.	Matriz de medición de cargas laborales del proceso de planeación financiera.	16/07/2018	14/12/2018	Oficina de Desarrollo Planeación	Mejorar la gestión del proceso de Planeación Financiera	El levantamiento y análisis de las cargas laborales depende del Comité de Reestructuración Orgánica y Estatuto General de la Universidad Pedagógica Nacional.
Planeación Financiera	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Gestión de Riesgos de Corrupción	Construcción del mapa de riesgos de corrupción	No Aplica	No aplica	Desagregar en el análisis del MPMP el análisis histórico, el contexto y expectativas de recursos	Elaborar el Marco Presupuestal de Mediano Plazo como insumo para la proyección del presupuesto	MPMP elaborado	08/06/2018	30/11/2018	Facilitador del proceso de Planeación Financiera - Jefe ODP	Evaluar el comportamiento de las ventas, analizar las proyecciones de recursos nación y posibles escenarios de riesgo.	Ninguna
Planeación Financiera	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Gestión de Riesgos de Corrupción	Construcción del mapa de riesgos de corrupción	No Aplica	No aplica	1. Revisar observaciones de Control Interno 2. Actualizar documento 3. Enviar para aprobación y publicación	Actualizar el mapa de Riesgos de proceso DE Planeación Financiera	Mapa de Riesgos PFN actualizado	07/09/2018	21/12/2018	Facilitador proceso Planeación Financiera - Jefe ODP	Contar con un mapa de riesgos actualizado conforme a la última revisión adelantada por OCI	Ninguna

NOMBRE PROCESO	COMPONENTES GENERALES						FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO							
	COMPONENTE GESTIÓN	COMPONENTE ESPECÍFICO	SUBCOMPONENTES	PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTIVIDADES ESTRATEGIA GEL	META PDI CAUSA HALLAZGO CRITERIO ESTRATEGIA GEL	INDICADOR PDI EFECTOS HALLAZGO	ACCIÓN	META O PRODUCTO	INDICADOR	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		RESPONSABLE (cargo)	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES
										INICIO	FIN			
Gestión de Calidad	Otros Elementos de Gestión	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Gestión_de_Riesgos_de_Corrupción	Construcción_del_mapa_de_riesgos_de_corupción	No_Aplica	No aplica	1. Revisar observaciones de Control Interno 2. Actualizar documento 3. Enviar para aprobación y publicación	Actualizar el mapa de Riesgos de proceso de Gestión de Calidad	Mapa de Riesgos GDC actualizado	07/09/2018	21/12/2018	Facilitador del proceso de Gestión de Calidad Jefe OOP	Contar con un mapa de riesgos actualizado conforme a la última revisión adelantada por (CI).	Ninguna