



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

FORMATO

PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Código: FOR006PES

Fecha de Aprobación: 20-11-2017

Versión: 03

Página: 1 de 1

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Aseguramiento de la Calidad | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Transparencia y Acceso a la Información | Lineamientos de transparencia activa | No Aplica | No Aplica | 1. Cargue en la web de las resoluciones de registro calificado y acreditación vigentes. 2. Publicación de procesos y procedimientos, formatos, guías, insumos, instructivos. 3. Publicación de informes de autoevaluación. | Actualizar los contenidos del minisitio 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 minisitio 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 aporte al manejo transparente de la información en la Universidad. | Ninguna | 100% | En el minisitio del Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad, Encontramos los siguientes enlaces: 1. GAA: Allí se presenta toda la información del Grupo, Resolución que nos rige, mapa del sitio, formulario de PQRSFD y todo lo relacionado con el Proceso de Aseguramiento de la Calidad Académica donde encontramos los procedimientos, guías, formatos, ficha de caracterización, normograma e insumos diseñados en apoyo al proceso. 2. Acreditación Institucional: Todo lo referente a la Acreditación Institucional obtenida en el 2016, con sus respectivos enlaces para consultar: • Síntesis Informe de autoevaluación institucional • Aspectos metodológicos • Sinopsis de la institución • Plan de mejoramiento institucional • Resolución No. 16715 del Ministerio de Educación Nacional 3. Proceso de Registro Calificado: Encontramos el enlace para consulta de las Resoluciones de los Programa Académicos. 4. Proceso de Acreditación de Alta Calidad: Encontramos el enlace para consulta de las Resoluciones de los Programa Académicos que cuentan con Acreditación de Alta Calidad y el estado de los que están en proceso de | III periodo (sep a dic) | Conforme avanzan los procesos que adelantan los programas y la Universidad, se debe actualizar la página. | Finalizada |
| Aseguramiento de la Calidad | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación | Conseguir la acreditación de alta calidad para cuatro de las maestrías existentes | Número de maestrías con acreditación de alta calidad (4) | 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 CNA de dos (2) Programas académicos de posgrado. | Ninguna | 50% | Para la presente vigencia las Maestrías en: Desarrollo Educativo y Social, Lenguas Extranjeras y Estudios Sociales iniciaron el proceso de Acreditación de Alta Calidad. Se realizó seguimiento y acompañamiento a los Programas. A la fecha la Maestría en Desarrollo Educativo y Social realizó el trámite correspondiente en plataforma SACES CNA. Queda pendiente radicar los documentos de Condiciones iniciales de las Maestrías de la Facultad de Humanidades ante el CNA. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Aseguramiento de la Calidad | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación | No Aplica | No Aplica | 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 CNA. | Ninguna | 100% | Se realizó seguimiento y acompañamiento a los dos (2) programas que se encuentran en proceso de solicitud y renovación de la Acreditación de Alta Calidad (Licenciaturas en: Filosofía y Matemáticas). Los Programas realizaron el trámite correspondiente en plataforma SACES CNA. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Aseguramiento de la Calidad | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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 | N° de programas de pregrado y posgrado creados (4) | 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 radicados 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 | 80% | Para la presente vigencia se proyectó la creación de cinco (5) programas académicos (3 Licenciaturas y 2 Maestrías). Se asesoraron los 5 programas académicos y radicaron ante el MEN la solicitud de registro calificado 1. Programa en Pedagogía, Licenciaturas en: 2. Tecnología y 3. Ciencias Naturales y Educación Ambiental y 4. Maestría en Estudios Contemporáneos en Enseñanza de la Biología). | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Aseguramiento de la Calidad | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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 | N° currículos revisados y actualizados (4) | 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 | Teniendo en cuenta la renovación de oficio del Registro Calificado del Doctorado Interinstitucional en Educación obtenida mediante la Resolución No. 07865 del 11 de mayo de 2018, no procede dar lectura al concepto del documento maestro que se proyectaba para el mes de octubre de 2018. | 100% | Se realizó seguimiento y acompañamiento a los nueve (9) programas que se encuentran en proceso de renovación de Registro Calificado. Se emitió concepto de los documentos primera autoevaluación de los Programas Maestrías en: 1. Lenguas Extranjeras, 2. Tecnologías de la Información Aplicadas a la Educación y 3. Docencia de la Química y segunda autoevaluación de las Licenciaturas en: 4. Recreación, 5. Deporte y 6. Artes Visuales y la 7. Especialización en Pedagogía a distancia. En cuanto a los documentos maestro, se conceptuó los documentos de las Licenciaturas en: 8. Ciencias Sociales y 9. Biología. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|--|----------------|---|---|--------------------------------|--|---|--|--------------------------------|------------|---|---|---------------|----------------------|---|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTI-CORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Aseguramiento de la Calidad | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | 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 hecha 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 | 1. Las comunicaciones que son remitidas por correo electrónico se envían formalmente con su respectivo ORFEO, 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. | No Aplica | 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 | 100% | Se cumple al 100% en tanto todas las comunicaciones remitidas por esta Unidad, son formalizadas mediante ORFEO, así sean enviadas por correo electrónico, estas son archivadas posteriormente. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Aseguramiento de la Calidad | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | 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 este 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. | No Aplica | 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 | 100% | En el MPP se encuentran publicadas todos los formatos de procedimientos, guías, instructivos e insumos elaborados por esta unidad para el proceso de Aseguramiento de la Calidad Académica. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Aseguramiento de la Calidad | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | 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 borrrable, 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 lleven 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. | El tablero es una versión corta del Informe de Alertas para manejo interno del Grupo. | No Aplica | 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 | 100% | Se cumple al 100% en tanto, el informe de alertas es presentado a las unidades académicas con un periodicidad de 4 meses, en este, se presenta el estado de los programas en el marco de los procesos de registro calificado y acreditación de alta calidad. El tablero que se encuentra ubicado en la oficina, es de control para la unidad, en ningún momento la información esta en riesgo de pérdida, teniendo en cuenta que es de conocimiento de la Universidad y estos deben reposar en los archivos de cada unidad académica y del GAA. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|--|-------------------------|---|--|--------------------------------|--|--|--|--------------------------------|------------|---|---|---------------|----------------------|---|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Aseguramiento de la Calidad | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | 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 FIG001ACA, FIG002ACA, FIG003ACA y la 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 evitar la materialización del riesgo, ni tomar acciones correctivas o preventivas inmediatas en la vigencia, por lo tanto se hace urgente se reformule 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 | 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. | No Aplica | 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 los 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 | 100% | Conforme los procesos de registro calificado y acreditación de alta calidad, la medición de los Indicadores debe ser anualmente, teniendo en cuenta, que los tiempos que tarda el MEN y/o el CNA para la obtención y/o renovación de registro calificado y acreditación de alta calidad no dependen de la Universidad. La Oficina hace seguimiento a estos procesos a corto plazo mediante el Plan de Acción conforme las metas planteadas por la Oficina. | III periodo (sep a dic) | Tiempos que tome el MEN y el CNA para para la obtención y/o renovación de registro calificado y acreditación de alta calidad | Finalizada |
| Docencia | 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. | 1-02-2018 | 1-11-2018 | Vicerrectoría Académica | Divulgación del Proceso de Docencia | Ninguna | 95% | Se actualizó el sitio Web de la VAC. Cambio del minisitio, donde se incluyó nueva descripción de la VAC, nuevas temas como: enlace para el proceso de docencia, calendario operativo, Sistema de Gestión Integral y Agenda. Adicionalmente se actualizó el minisitio del GOAE | III periodo (sep a dic) | Falla corrección al video del proceso de docencia para incorporarlo a la página. | Finalizada |
| Docencia | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Iniciativas Adicionales | Mantenimiento Sistema de Gestión Integral | No Aplica | No Aplica | Crear procedimientos para la formalización de las actividades pedagógico-artísticas que requieren asignación presupuestal en la FBA. | Crear Protocolos de funcionamiento de la FBA | Protocolos creados | 1-02-2018 | 1-11-2018 | 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 | 93% | Una vez socializado el procedimiento entre profesores y estudiantes responsables de la actividad de Montaje, se remitió a la Decanatura para revisión final. LAV: La Licenciatura en Artes Visuales ha venido elaborando los manuales de uso de los talleres del programa, el primer manual que se ha elaborado es el del Taller de Grabado. LAE: En relación a la elaboración de protocolos asociados al funcionamiento de la LAE, a lo largo de este cuatrimestre se adelantó la construcción y revisión de 1- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO , ACADÉMICO & LOGÍSTICO PARA EL MONTAJE LAE (Anexo 17); 2- PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO DE MATERIALES Y EQUIPOS ALMACEN LICENCIATURA EN ARTES ESCENICAS (Anexo 18); 3- PROTOCOLO CENTRO DE DOCUMENTACIÓN (Anexo 19) LMU: Se inició el proceso para la implementación de un carnet interno, que regule el acceso a los servicios de préstamo de instrumentos, fonoteca, uso de parqueaderos. Se está trabajando en una construcción de un mapa de uso de los espacios, para ello se pidió la colaboración de uno de los monitores de Facultad en la elaboración de un plano inicial que será la base de regulación de los usos de los | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Iniciativas Adicionales | 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 Docencia actualizados en la página web / 5 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría Académica | Actualización permanente del Sistema de Gestión Integral | Ninguna | 20% | De los cinco indicadores del proceso de docencia, se cuenta con la información actualizada de sólo uno, los otros cuatro restantes se miden con información del sistema SPADIES la cual no se encuentra actualizada a la fecha. La medición de tres de ellos es semestral y la otra anual. Se aclara que dos de estos indicadores inician su medición a partir de este año | III periodo (sep a dic) | La actualización de la información en el Sistema SPADIES, para los datos | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Iniciativas Adicionales | Mantenimiento Sistema de Gestión Integral | No Aplica | No Aplica | Participar en las actividades de actualización del proceso de docencia en lo relacionado al diseño de procedimientos de posgrados. | Diseñar, validar y adoptar en el SIGUPN Procedimientos de posgrados | Procedimientos de posgrados adoptados | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación | Disponer de procedimientos institucionales para los programas de posgrado. | Dependerá de la convocatoria que realice el líder del proceso y de lo aplicable para el diseño de procedimientos institucionales al Doctorado Interinstitucional en Educación en el marco del Convenio de Cooperación Institucional. | 30% | Actualmente se realiza una revisión de trámites administrativos y/o académicos que se implementan en el programa de Doctorado Interinstitucional en Educación, con el fin de elaborar el diagnóstico que permita identificar, cuales de ellos requieren ser procedimentados, teniendo en cuenta el marco conceptual y técnico determinado en el Documento Marco del Programa Académico y sus articulaciones con la normatividad institucional en la UPN. Se espera que con la reestructuración de créditos del programa, la creación y adopción del Instituto de Estudios Avanzados en Educación, se ajuste una línea de análisis procedimental de los trámites administrativos y/o académicos que se implementan en el programa de Doctorado Interinstitucional en Educación. | III período (sep a dic) | Esta actividad guarda estrecha relación con la propuesta de creación y de adopción del Instituto de Estudios de Avanzados en Educación de la Universidad Pedagógica Nacional, como parte de su estructura orgánica. | En proceso |
| Docencia | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Iniciativas Adicionales | Otros | No Aplica | No Aplica | Conservar el patrimonio documental del IPN | Recoger al menos 20 piezas más del patrimonio pedagógico material | N° piezas recogidas / 20 | 18-01-2018 | 21-12-2018 | Equipo de dirección y maestros IPN | Fortalecer la colección del Museo pedagógico | Ninguna | 100% | El Número de piezas 15 de la colección objetos de enseñanza de la serie ciencias naturales y también ingresaron 83 documentos nuevos sobre el patrimonio documental del IPN y se encuentran en la sala del IPN. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 Docencia | Diseñar e implementar dos estrategias de divulgación del Proceso de Docencia | Dos estrategias de divulgación diseñadas e implementadas | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría Académica | Avanzar en la apropiación del Sistema de Gestión Integral, Proceso de Docencia. | Ninguna | 50% | Se realizó la edición del video por parte de la Subdirección de Recursos Educativos, pero hay que hacer algunos ajustes antes de hacerlo circular. Se cuenta con la propuesta de la cartilla VAC | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación social conocimiento | Fortalecimiento de las comunicaciones | Diseñar 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 postgrado 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 | 1-02-2018 | 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 | 80% | INFORME PEDAGÓGICA RADIO. 1) 14 programas en el semestre en los que se visibilicen los avances en investigación, difusión de conocimiento y experiencias de prácticas pedagógicas tanto de la universidad como de otros escenarios; Difusión de conocimiento desde cuatro líneas temáticas centradas en la enseñanza de la ciencia y la tecnología (ambiente, arte, epistemología de las ciencias) por medio de programas radiales, textos y un medio de difusión virtual. Para la realización de los programas es necesaria la creación de guiones claves para su producción. 2) adicionalmente para cada programa se realiza un documento con el fin de que funcione como herramienta para la formación, difundida por la página de la emisora (ver en el siguiente link: http://radio.pedagogica.edu.co/index.php/medios/noticias/item/94-la-comision-corografica-y-la-ciencia-en-colombia-a-medios-del-siglo-xix y en el anexo 1), así como por medio de blog del programa radial que se encuentra en proceso de creación. 3) Espacio radial como escenario para la realización de la práctica pedagógica de los estudiantes de la Facultad de Ciencia y Tecnología de la Universidad Pedagógica Nacional. En un primer momento de Creación de material para la difusión de los programas | III período (sep a dic) | Los bloqueos al edificio B, en el que se encuentra el estudio de grabación de La pedagógica radio, generan obstáculos para la producción de los programas, sin embargo con el equipo de producción se establecieron horarios y fechas alternativas para producir los que quedaron pendientes por la problemática mencionada. El evento se canceló por el paro de los estudiantes | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación social conocimiento | Fortalecimiento de las comunicaciones | Diseñar 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. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirectora de Recursos Educativos | Catálogo de Historias con Futuro actualizado. | Ninguna | 100% | El catálogo digital está actualizado. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación social conocimiento | Fortalecimiento de las comunicaciones | Diseñar 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 celebrando 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. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirectora 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 | 100% | Se realizaron 2 videoclips durante el trimestre: 50 años de la Licenciatura en Educación Especial (3 promos, videos cortos) y PRADIF Programa de Apoyo para las personas con discapacidad. El programa de Historias con Futuro sobre la celebración de los 50 años de Educación Especial está finalizado. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación social conocimiento | Fortalecimiento de las comunicaciones | Diseñar 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirectora de Recursos Educativos | Cuarenta (40) videoclips de la vida universitaria. | Ninguna | 100% | Se realizaron 30 videoclips durante el último trimestre que dan cuenta de la vida universitaria y durante toda la vigencia un total de 81 video clips | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación social conocimiento | Fortalecimiento de las comunicaciones | Diseñar 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirectora de Recursos Educativos | Quince (15) capítulos del programa Historias con Futuro. | Ninguna | 100% | Se realizaron 7 capítulos de Historias con Futuro durante el último trimestre. Desde el 10 de agosto todos los viernes estamos saliendo al aire por Canal Institucional. Durante la vigencia se han emitido 18 programas. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional | 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 | 100% | Se entregaron para su publicación 4 artículos con referencia a la historia del IPN. En la revista Nodos y Nudos No. 43 y dentro de la misma se colgó en la página web información sobre los 50 años de la sección de educación especial. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional | 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. Recoger 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 UPN Coordinador Moodle y dinamizador página IPN | Estructurar un documento que recoja las memorias de todas las comunidades | Ninguna | 80% | Están en proceso de construcción los proyectos educativos integrales de las 7 comunidades y está pendiente subirlos a la página web. Se socializó el producto del trabajo por comunidades. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Desarrollo profesional | 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría Académica | Mejoramiento de la oferta para el desarrollo profesional | Ninguna | 50% | Para la vigencia 2018 - II se asignaron horas en los planes de trabajo de los profesores: María Cristina Martínez Pineda, Olga Cecilia Díaz y Carlos Ernesto Noguera para elaborar un plan de desarrollo profesional. Se definió como ruta para la construcción del plan: 1. Antecedentes („que se ha hecho en gobiernos anteriores?) Recolección y revisión de documentos. 2. Quiénes son los profesores de la Universidad (Fuentes: Clarp, informes de autoevaluación y de gestión...) 3. Resultados y aportes del proyecto sistema de evaluación de docentes. 4. Conocer las acciones de formación de profesores y las que están en marcha (programas, proyectos, propuestas, estrategias) adelantadas durante el cuatrienio 2014-2018 y otras propuestas. 5. Formular el Plan de formación de forma participativa 6. Avanzar en algunas experiencias de formación Se plantea como estructura del plan de formación de profesores de la UPN: * Sentido y apuestas. Perspectiva política y pedagógica. Responde al para qué, por qué y desde dónde formular un Plan de formación de profesores. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Desarrollo profesional | 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación | Un documento de lineamientos para la educación y la pedagogía. Este asumirá temáticas asociadas a cada uno de los énfasis del Doctorado Interinstitucional en Educación en la perspectiva de contribuir al diseño de política educativa para la niñez y la juventud. | Está 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. | 30% | Teniendo en cuenta las propuestas expuestas por el Doctorado Interinstitucional en Educación, Sedes Universidad Distrital Francisco José de Caldas y Universidad del Valle en CAIDE No. 1 del 5 de febrero del 2018, se realiza la revisión normativa institucional aplicable en la Universidad Pedagógica Nacional y se presenta una primera propuesta en CADE N° 06 del 17 de abril de 2018. Posteriormente, en Consejo de Rectores Ampliado, se informa de la primera propuesta de la Universidad Pedagógica Nacional presentada en el CADE-UPN. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Desarrollo profesional | 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 semilleros de la FCT. | Continuar con la realización de 2 Jornadas de investigación de la FCT. | N° Jornadas de investigación en la FCT / 2 | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Decano Consejo de Facultad Directores de Departamento Profesores FCT | Consolidación y articulación de los grupos de investigación de la FCT | Ninguna | 50% | Se organizaron las jornadas de investigación de la FCT, por la situación de paro de estudiantes no fue posible desarrollar. DMA. Se conformaron tres grupos de estudio con el ánimo de avanzar a líneas de investigación. • Se conformó grupo de Tecnología del DMA. • Se conformó grupo de estudio de Cálculo de la Licenciatura del DMA. • Se conformó semillero de Álgebra. Siguen el semillero de Estadística. | III periodo (sep a dic) | El movimiento estudiantil generado desde el 10 de octubre, dificultó el desarrollo de la jornada. | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Desarrollo profesoral | Formación y cualificación docente | Diseñar e implementar un programa de desarrollo profesoral dirigido a fortalecer su papel formador de nuevos maestros. | Programa de desarrollo profesoral diseñado e implementado | Construir un proyecto de Desarrollo profesoral | Elaborar un documento que consigne el diseño y funcionamiento del proyecto de Desarrollo profesoral | Documento elaborado | 1-02-2018 | 1-08-2018 | Profesores integrantes del proyecto de Desarrollo Profesoral FBA | Contribuir al desarrollo Profesoral | Ninguna | 95% | LAV: Existe un proyecto de facultad, denominado Desarrollo Profesoral. Al inicio del semestre éste elaboró el Plan de Acción para el año 2018 y así mismo, ha venido trabajando en la definición de acciones que permitan la cualificación docente. Igualmente desde la Decanatura, se presentó propuesta en Consejo de Facultad para realizar con todos los docentes un taller de perfiles académicos. Los profesores del Proyecto de Facultad Investigación desarrollaron una propuesta de Diplomado dirigido a los docentes de la Facultad como parte del Desarrollo Profesoral. LAE: Como acciones particulares que buscan fortalecer el desarrollo profesoral, en la LAE se generaron acciones asociadas a la construcción del Diplomado de "El arte de investigar las artes en Formación Educativa" en el que participó el profesor Arlenson Roncancio de la LAE (Anexo 16. Documento de Diplomado); La realización del Taller de Prueba Saber Pro realizado con apoyo del GOAE y ofrecido a profesores el 16 de octubre de 2018. Así mismo, profesores de nuestra licenciatura participaron de los "Procesos de Formación para el profesorado de la UPN - Diálogo de experiencias sobre las prácticas en la formación de maestros" convocado por la VAC y realizado del 26 de septiembre de 2018 al 05 de octubre de | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Desarrollo Profesional | 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 | 1-03-2018 | 21-12-2018 | Equipo de dirección y maestros IPN | Una práctica pedagógica integral que responda a las necesidades educativas | Ninguna | 100% | La evaluación del 2018 se aplico y se entregaron los resultados individuales a cada docente para que plantearan su plan de mejoramiento. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Desarrollo profesoral | 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 | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Equipo profesores del Proyecto VAC-PDI-SEP-VAC3.1.5.3 | Fortalecer el Sistema de evaluación de profesores. | Ninguna | 70% | Un equipo de profesores trabajo alrededor de la propuesta en fortalecimiento del sistema de evaluación de profesores en el marco del Proyecto Sistema de Evaluación Pedagógica y Educativa del Profesor Universitario- UPN - SEPEPU; en relación con ello se hizo: 1. Prueba piloto de la semana octava en los Posgrados de la UPN 2. Respuesta de consulta a pares expertos en la UPN 3. Ajustes de instrumento con base en resultados de pilotajes y valoración de seis formatos base. 4. Concertación con ASPU sobre los aspectos relacionados en el marco de la Resolución surgida del acuerdo UPN /ASPU-UPN 5. Completar el soporte documental (teórico, glosario, recuento 2015-2018) de la propuesta SEPEPU (resumen pwp ubicado en sepepu@pedagogica.edu.co) 6. Hacer público el proceso en el marco del seminario sobre trabajo docente realizado por la Red Estrado en octubre de 2018. 7. Diseñar (primera versión) y proponer los documentos protocolo (paso a paso) para la implementación y aplicación del instrumento propuesta de evaluación del profesor UPN. 8. Reunión con contratistas del Sistema de Información para la Gestión Académica y recibo de la información sobre el Módulo de evaluación que se implementará. | III período (sep a dic) | Complejidad de la tarea Paro estudiantil Dispersión del foco | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Desarrollo profesoral | 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 | 1-02-2018 | 1-12-2018 | Integrantes Proyecto Sistema de Evaluación Pedagógica y Educativa de Profesores Universitarios. SEPEPU UPN. | Actualización de instrumento de evaluación, adaptando generación automatizada de formatos según planes de trabajo semestrales. | En el semestre 2018 2 se extendió el pilotaje del instrumento a una muestra representativa de espacios académicos, funciones y programas en todas las facultades. El pilotaje se está realizando con apoyo en la plataforma actual, dado que aún no esta disponible el Sistema de Gestión Académica | 60% | El equipo de profesores encargados del Proyecto hizo un pilotaje del instrumento a una muestra de estudiantes y profesores en la semana 8va. Del periodo académico, tenían otro pilotaje previsto para la semana 16a. Se cuenta con un informe para ser presentado ante el Consejo Académico. | III período (sep a dic) | Reducción del número de horas efectivas para el proyecto Paro estudiantil | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Formación apoyada por TIC | 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 | 1-02-2018 | 1-12-2018 | Profesores Coordinadores de programa Directores de Departamento FCT | Incorporación del uso y apropiación de las TIC en los programas de la FCT | Ninguna | 100% | DTE Se desarrolló un software con fines didácticos para el apoyo de la Enseñanza de conceptos científicos en la FCT. Se presenta el informe final del proyecto de Facultad con código FCTE5817, desarrollado por los profesores Hugo Marín y Diego Rivera del DTE. Entrega informe final proyecto de Facultad. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Formación apoyada por TIC | 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. | No Aplica | 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 formación de especialistas en pedagogía cohorte Paraguay | Informe de evaluación de la experiencia | 1-02-2018 | 1-12-2018 | Coordinadora Especialización en Pedagogía FED | Fortalecer la educación virtual /Internacional. | Ninguna | 100% | Ya se encuentra finalizado el proceso de sistematización. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Formación apoyada por TIC | 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 participantes 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. | 1-02-2018 | 1-12-2018 | 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 | 70% | Oferta Diplomados, se remitieron a la SAE 7 diplomados, para ser ofertados por parte del CIDET. Se elaboraron las propuestas de 3 diplomados para ser presentados en El Departamento de Casanare. Se realizó el proceso y se envió a la SAE, con el fin de apoyar el proceso de elaboración de presupuesto. Se identificaron 6 programas de pregrado y posgrado que requieren del apoyo del CIDET (Licenciatura en Educación Básica Primaria, Especialización en Pedagogía modalidad a distancia II semestre, Licenciatura en educación Comunitaria, Preparatorio en Música, Maestría "Estudios Contemporáneos en Enseñanza de la Biología" Y Profesionalización Maestros Normalistas Convenio Secretaría de Educación). Para los cuales se realizaron las siguientes actividades, entre otras: • Creación de nuevos espacios para el diseño de los seminarios que conforman la licenciatura. • Creación de usuarios docentes coordinadores de los mismos, junto con las guías de ingreso. • Capacitación a 3 grupos de docentes coordinadores de los seminarios en varias jornadas de trabajo. • Se realizan guías de apoyo para cada uno | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Fortalecimiento y Desarrollo de Programas de Formación Apoyados por TIC | 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 | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Equipo Manos y Pensamiento FED | Innovación en el curso de formación virtual | Ninguna | 100% | Durante el tercer periodo cuatrimestral para el desarrollo del curso de Manos y Pensamiento se llevó a cabo: Reuniones de equipo para los ajustes correspondientes de los cursos; elaboración de los ajustes y propuesta de módulo 3 y 4 en los siguientes aspectos: estructura de la unidad, desarrollo del contenido, sugerencias de los recursos y actividades de desarrollo para los módulos correspondientes. Así mismo, se realizó la organización de los recursos del curso en plataforma CIDET donde se encuentra alojado a través del link que se relaciona a continuación http://cidetmoodle.pedagogica.edu.co/course/view.php?id=1361&section=1 El curso se encuentra alojado en la plataforma CIDET, se configura como un producto entregable para el plan de acción, es importante aclarar que está en continuo mejoramiento. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría Académica | Mejoramiento de los procesos de admisión | Ninguna | 75% | Se determinaron los componentes de la Prueba General: Razonamiento cuantitativo, comprensión lectora y potencialidad pedagógica. Se asignó horas a una profesora del DMA durante parte de 2018-1 para que hiciera una propuesta de banco de preguntas para el componente de razonamiento cuantitativo, se cuenta con un avance importante al respecto pero el trabajo no se ha finalizado. Se asignaron horas a un par de profesores del DLE para que en 2018-2 hicieran una propuesta de banco de preguntas para el componente de comprensión lectora. Se trabaja al respecto. | III período (sep a dic) | Asignación de profesores interesados en la tarea Complejidad de la tarea | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | 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 | 1. Elaborar documento de caracterización y evaluación de las pruebas. 2. 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. | 1-02-2018 | 1-08-2018 | Comités de admisiones de cada programa. FBA | Actualización y evaluación de las pruebas de admisión de la Facultad. | Ninguna | 100% | Dentro de las discusiones realizadas en torno a las pruebas de admisión, en uno de los consejos de facultad se socializó la manera de realizar dichas pruebas en cada programa. En este sentido, cada licenciatura hizo la revisión y diseño de las pruebas para este semestre. En la Licenciatura en Artes Visuales el Comité de Admisiones realiza a comienzo de cada semestre una revisión de las pruebas específicas de los periodos anteriores con fines de actualización de las mismas. Cada semestre la metodología es similar pero los contenidos, textos y ejercicios que se practican en la prueba son diferentes. Adicionalmente, cuatro semestres atrás se viene aplicando una encuesta entre los estudiantes de primer semestre sobre las pruebas que ellos presentaron. El Comité de Admisiones diseña y aplica la encuesta y hace el respectivo análisis cualitativo para emprender acciones de mejoramiento en el proceso de selección de estudiantes. Igualmente, los docentes evaluadores de las pruebas específicas transmiten verbalmente al Comité de Admisiones su concepto sobre las pruebas aplicadas, los cuales se tienen en consideración para el mejoramiento de los protocolos, documentos, pruebas y proceso en general. Evidencia N° 5 Caracterización y Evaluación Pruebas de Admisión. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría Académica | Mejoramiento de los procesos de admisión | Ninguna | 100% | Se determinaron los componentes de la Prueba General: Razonamiento cuantitativo, comprensión lectora y potencialidad pedagógica. | III periodo (sep a dic) | Complejidad de la tarea | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | 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 | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Profesores LF FHU | Elaboración de una propuesta pedagógica que posibilite la inclusión | Documental | 100% | Desde la Licenciatura en Filosofía se busca aportar a la enseñanza de la lógica para las personas ciegas, a través de la construcción de materiales didácticos, fundamentación teórica y pedagógica, estrategias, herramientas y propuestas de transformaciones curriculares. En este sentido se aporta a la transformación de los cursos de lógica, de tal manera que pueda darse respuesta a la problemática de la enseñanza de esta área a las personas ciegas, respondiendo al plan de desarrollo de la Universidad. El resultado del proyecto se entregó a la Facultad de Humanidades. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | 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 LECO. | Ruta de acción de estrategias diseñada | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Equipo de Docencia de autoevaluación de la LECO FED | Identificar riesgos de deserción y diseñar estrategias para su prevención. | se requieren procesos de articulación con el GOAE | 100% | Una vez finalizado el Estudio sobre la Deserción en la LECO, se entrega el documento general y se establecen las rutas de estrategias, dentro del Plan de Retención, que la Licenciatura implementa desde el 2016 en el marco del fortalecimiento de las Asesorías de Cohorte y los equipos de docencia. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | 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 | 1-02-2018 | 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 | 95% | DBI Consolidación del proceso y elaboración de documento de diagnóstico. Las tutorías como forma de atención, apoyo y seguimiento a las cuales acceden los estudiantes de manera voluntaria que les permite adelantar trabajos o actividades complementarias a los espacios curriculares y de investigación en grupos pequeños de acuerdo a sus intereses. La cátedra universitaria que para el caso del Proyecto Curricular se denomina Espacios de Vida que se cursa en primer semestre en la que se fortalece el desarrollo del estudiante como ser humano, ciudadano y estudiante de universidad pública, atendiendo a las orientaciones conceptuales y metodológicas del programa. La vinculación de estudiantes en monitorías, semilleros y becas como incentivos que además de fortalecer la permanencia, tienen un estímulo económico en algunos casos. Las salidas de campo que se realizan a diferentes regiones naturales y culturales de Colombia, así como intercambios académicos nacionales e internacionales. Hemos trabajado articuladamente se con el GOAE para el acompañamiento de los estudiantes. DFI. Se socializó entre el profesorado del DFI los hallazgos del equipo deserción de la FCT y se planteó la necesidad de ahondar en las estrategias que favorezcan la retención y así | III periodo (sep a dic) | Procesos de comunicación con los estudiantes implicados en situación de deserción. El movimiento estudiantil generado desde el 10 de octubre, ha propiciado que se dificulten el cumplimiento de los objetivos y estrategias planteadas por los diferentes programas de la FCT. Se está a la espera de continuar en este proceso | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|--------------------------------|---|--|--|--|---|---|--------------------------------|------------|--|--|---|----------------------|--|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | 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 | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Profesores LF FHU | Implementación de estrategias para mejorar los índices de deserción, permanencia y graduación | Documental | 100% | Se llevó a cabo el proyecto de Facultad titulado "Factores de riesgo asociados a la deserción universitaria en la Licenciatura en Filosofía de la Universidad Pedagógica Nacional", cuyo informe final fue presentado al Consejo de Facultad. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | 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 deserta, obstáculos para la permanencia y graduación | Iniciar el estudio de deserción (identificación causas, categorización población deserta, obstáculos para la permanencia y graduación) en las Licenciaturas FEF | Estudio de deserción en las Licenciaturas FEF iniciado | 1-02-2018 | 30-05-2018 | Coordinaciones Licenciaturas FEF | Implementación de estrategias para mejorar los índices de deserción, permanencia y graduación | Ninguna | 100% | Indicadores de deserción: Azores con la información remitida por el GOAE y el SPADIES la facultad ha solicitado la intervención de la subdirección de bienestar universitario y el acompañamiento en atención psicosocial para los casos individualizados. Permanencia: Se han dado a conocer a los estudiantes los programas de incentivos, becas y estímulos que les permitan continuar en la Universidad en su pregrado con la posibilidad de realizar posgrados a través del sistema de becas. Graduación: se ha concientizado al cuerpo docente en la importancia de cumplir con las fechas establecidas en el calendario académico para el reporte de notas, así como, la importancia de las tutorías y direcciones de tesis en las cuales se ha asignado en sus planes de trabajo horas para | III período (sep a dic) | Las limitaciones propias de la asignación de horas de gestión en los planes de trabajo de los docentes, de acuerdo a la normatividad. | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | 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 | 1-02-2018 | 1-11-2018 | Asesores de cohorte. FBA | Mejora de permanencia y graduación estudiantil. | Ninguna | 90% | LAV: Las tres licenciaturas cuentan con consejeros de cohorte y una de ellas con comité de retención estudiantil que viene trabajando este tema, buscando estrategias para su mejora. El Comité de acompañamiento a estudiantes de la Licenciatura en Artes Visuales viene desarrollando estrategias permanentes para el acompañamiento estudiantil con fines de mejorar la permanencia, las cuales se ejecutan semestralmente de acuerdo con su plan de acción. Se identifican los estudiantes que están atrasados respecto a su cohorte, se recolectan datos personales de los estudiantes, se diseñan y aplican encuestas para identificar los factores que llevan a la deserción y posibilidades de retorno, se fomenta la participación de representantes estudiantiles y estudiantes en general en los Comités del programa, se busca identificar y analizar los factores que inciden en el retraso de la culminación del trabajo de grado, se brinda asesoría sobre los asuntos que inciden en el desarrollo estudiantil y su permanencia en la Universidad, se identifican los estudiantes destacados y beneficiados, se motiva a los estudiantes acercarse y conocer instancias como Bienestar Universitario, GOAE y ORI, se motiva la participación en movilizaciones nacionales e internacionales y en otros beneficios. De igual manera, a los | III período (sep a dic) | No es posible hacer seguimiento estudiantil sin la presencia de los estudiantes. La ausencia ha sido motivada por la declaratoria de Paro Estudiantil Indefinido | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | 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 | Construir una estrategia que fomente la inclusión de estudiantes 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 | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Coordinadores de programa Coordinadores de cohorte Directores de Departamento Equipos de Autoevaluación, 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 | 85% | Se continuó con la propuesta de diagnóstico y apoyo para los estudiantes que provienen de poblaciones étnicas y en condiciones de vulnerabilidad de toda la facultad. DBI Se caracterizó la información de los estudiantes de la Licenciatura en Biología en cuanto a las condiciones de vulnerabilidad que afectan permanencia. DTE: Se vincula un profesor tiempo completo del Departamento de Tecnología al proyecto de Facultad titulado "Tejiendo el reconocimiento de las diversidades en la FCT" con código FCTB17118 con tres (3) horas de dedicación semanal. El proyecto tiene como objetivo realizar un diagnóstico de las condiciones en las que se encuentran estudiantes provenientes de comunidades étnicas y en condiciones de vulnerabilidad de la Facultad de Ciencia y Tecnología de la Universidad Pedagógica Nacional. | III período (sep a dic) | El paro de estudiantes afectó de manera importante el desarrollo del proyecto. | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | Fortalecimiento de la acreditación para la investigación y proyección social | Conseguir la acreditación de alta calidad para cuatro 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 MELE del DLE | Documentos de condiciones iniciales y de autoevaluación para la obtención de la Acreditación de Alta Calidad elaborados | 1-02-2018 | 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. | 60% | Se integraron los equipos de autoevaluación de las dos Maestrías de la Facultad. El día 04 de diciembre de 2018 se presentó en sesión del Consejo de Facultad, el documento de condiciones iniciales de la MELE, se hicieron algunas sugerencias y el documento está en los ajustes. El Documento de condiciones iniciales de la MELE se encuentra en un 85% de avance | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación | Conseguir la acreditación de alta calidad para cuatro 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 la MES del DCS | Documentos de condiciones iniciales y de autoevaluación para la obtención de la Acreditación de Alta Calidad elaborados | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Directores de Departamento, coordinadores de programas 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. | 90% | Se entregó el documento de condiciones iniciales a la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, el Consejo del Departamento de Ciencias Sociales recomendó revisar detenidamente el documento con el fin de iniciar el proceso de autoevaluación en el mes de agosto de 2019. | III período (sep a dic) | Tiempo | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación | No Aplica | No Aplica | Adelantar el proceso de Renovación de acreditación de un programa de pregrado. | Presentar informe de autoevaluación para la renovación de acreditación de alta calidad del programa de Licenciatura en Matemáticas | Informe de Autoevaluación de programa presentado | 1-02-2018 | 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 | 100% | Los programas de la FCT realizaron ajustes a la estructura curricular de los programas analíticos o syllabus de los diferentes espacios académicos asociados a los cuatro componentes de formación, en particular: Se realizaron los ajustes en los contenidos analíticos, en las actividades de fundamentación y de práctica asociadas a la práctica educativa y pedagógica de los programas, en los lineamientos y reglamento de práctica educativa y pedagógica. Finalmente, se actualizó y cargo al aplicativo institucional. DBI visita de pares académicos 1 y 2 de marzo 2018 DFI. Se encuentra en proceso solicitud de Renovación de la acreditación de Licenciatura en Física. DMA Se entregó documento para la Renovación de la acreditación de alta calidad. Se concluyó el informe de Renovación de acreditación de alta calidad. Se presentó en Consejo de Departamento ampliado y se hicieron ajustes de acuerdo a las sugerencias de los profesores del DMA. Se presentó en Consejo de Facultad y se hicieron ajustes de acuerdo a las sugerencias de los profesores. LAV: Las licenciaturas, acordes a sus planes de mejoramiento, cuentan en los programas con comités de autoevaluación que revisan y determinan las acciones a desarrollar. Por las particularidades de la Licenciatura en Artes Visuales, el Comité de Gestión Cultural viene levantando la información relacionada con la actividad cultural de los profesores del programa, toda vez que los cuadros maestros, en tanto herramienta de recolección de información, adolecen de ítems que recojan la actividad cultural, que es la que más desarrollan nuestros profesores. El Comité de acompañamiento a estudiantes viene recogiendo información relacionada con los estudiantes y el Comité de egresados viene actualizando la base de datos de egresados. La Licenciatura en Artes Visuales recibió los cuadros maestros actualizados más recientemente de las distintas dependencias de la Universidad. LAE: A la fecha, y desde las evidencias que se consignaron en el programa, en la LAE se encuentran los siguientes cuadros maestros actualizados, desde las evidencias que se archivan en el programa: N°1-Identificación y trayectoria del programa; N°3 - Número de Profesores. N°4-Profesores forma de contratación; N°5- Profesores: Nivel de formación; N°6 Profesores: listado detallado. N°7. Investigación. N°8. Publicaciones. N°9 | III período (sep a dic) | DBI a la fecha diciembre 10 de 2018 no se tiene el concepto definitivo DMA. Algunos insumos no llegaba a tiempo o no llegaban completos. | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación | No Aplica | No Aplica | 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 las tres Licenciaturas de la FBA | N° Documentos y cuadros maestros actualizados / 3 | 1-02-2018 | 1-12-2018 | Comités de Autoevaluación de cada programa. Coordinadores de Licenciaturas. FBA | Actualización de las información requerida en el proceso continuo de Autoevaluación. | Ninguna | 88% | LAV: De acuerdo con las indicaciones del GITAC se realizó una evaluación sobre el plan de mejoramiento unificado de manera cuantitativa, evidenciada en un porcentaje de avance de cada meta, y de manera cualitativa, describiendo los avances de cada meta. El informe contiene una introducción valorativa que presenta los logros y las oportunidades de mejoramiento, una evaluación y una proyección final. Se hizo la entrega del respectivo Informe de Segunda Autoevaluación de Renovación de Registro Calificado al GITAC y a la Decanatura de la FBA el 5 de diciembre de 2018. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la acreditación | Fortalecimiento de la autoevaluación para la acreditación | No Aplica | No Aplica | 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 | 1-02-2018 | 1-12-2018 | Comités de Autoevaluación de cada programa. Coordinadores de Licenciaturas. FBA | Aval del informe de Autoevaluación de la LAV. | Ninguna | 100% | LAV: De acuerdo con las indicaciones del GITAC se realizó una evaluación sobre el plan de mejoramiento unificado de manera cuantitativa, evidenciada en un porcentaje de avance de cada meta, y de manera cualitativa, describiendo los avances de cada meta. El informe contiene una introducción valorativa que presenta los logros y las oportunidades de mejoramiento, una evaluación y una proyección final. Se hizo la entrega del respectivo Informe de Segunda Autoevaluación de Renovación de Registro Calificado al GITAC y a la Decanatura de la FBA el 5 de diciembre de 2018. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | Fortalecimiento del programa de egresados | No Aplica | No Aplica | 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 | 9-03-2018 | 21-12-2018 | Dirección IPN - Representante exalumnos del Consejo directivo - Coordinación Ed Especial | Consolidar las redes de la comunidad 7 | Ninguna | 100% | El área de Bienestar tiene actualizada la base de datos de egresado del IPN y así mismo fueron invitados los egresados de educación especial a la celebración de los 50 años y asistieron 2 de ellos. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|------------------------------------|---|--|----------------------------------|--|---|---|--------------------------------|------------|---|--|--|----------------------|--|--|---|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección de Admisiones y Registro - VAC | Mejoramiento del Proceso de Docencia | Ninguna | 100% | Se elaboró y aprobó el Acuerdo 014 de 2018, por el cual se adoptan criterios generales de admisión para aspirantes a ingresar por primera vez, transferencia externa y nueva admisión, a los programas de pregrado de la Universidad. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría Académica | Mejoramiento del Proceso de Gestión Docente Universitario | Es una tarea que implica el liderazgo de un grupo de docentes y directivos. Es un asunto álgido. | 10% | En el artículo 12 de la Res. 0817 del 26 de junio de 2018 quedó establecida MODIFICACIÓN ACUERDO 004 DE 2003 (LA UNIVERSIDAD garantizará la participación efectiva de ASPU-UPN en la reforma al Acuerdo 004 de 2003, la cual se llevará a cabo colectivamente con la comunidad docente. Para este propósito, se tendrá como un insumo la propuesta presentada por ASPU-UPN en el 2014-II) en conjunto con ASPU-UPN, en relación con ello, desde la VAC se acopió la información que se tiene alrededor de las diferentes propuestas que se han dado en el pasado. Se asignó una profesional de la VAC responsable del movilizar el tema con ASPU-UPN. A la fecha se cuenta con la siguientes documentos: Consideraciones de ASPU - UPN sobre la propuesta de reforma Acuerdo Comparativo ASPU sobre la propuesta de reforma del Acuerdo Argumentos de ASPU sobre la reforma del Acuerdo Cuadro comparativo aportes de las Facultades de años anteriores Documento de antecedentes para la propuesta de reforma Acuerdo Una versión de propuesta de reforma de | III período (sep a dic) | Múltiples tareas de la VAC Nueva responsabilidad de la VAC: Liderazgo proceso de renovación de acreditación institucional Cumulo de comités y comisiones en las cuales la VAC debe participar | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 consolide la recolección de información relevante para iniciar la propuesta de modificación del Acuerdo 038 de 2004 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría Académica | Contar con los insumos necesarios para presentar la propuesta de modificación del Acuerdo 038 de 2004 | Se han planteado dos momentos para la participación de los profesores sobre este asunto. Actualmente se cuenta con algunas propuestas por parte de algunas facultades. Mientras se da la modificación global del Acuerdo, se adelantó la modificación al artículo 26, lo cual fue aprobado por Consejo Académico y hará su tránsito hacia el Consejo Superior. | 80% | Se elaboró el documento consolidando los aportes recibidos por la Facultad para la elaboración de la propuesta de reforma del Acuerdo 038 de 2004. Se cuenta con los insumos necesarios para plantear la propuesta de modificación. | III período (sep a dic) | Participación efectiva de todas las facultades en los tiempos establecidos, usualmente debido al trabajo existente más la anormalidad académica vivida en 2018-2. | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 2004 presentada a las instancias pertinentes | Presentar propuesta de modificación de la Resolución 0840 de 2004 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría Académica | Mejoramiento de los procesos académico - administrativos | Ninguna | 70% | El abogado de la VAC construyó un documento unificado con los aportes y observaciones recibidas de: CIARP, CIUP, VGU, ORI y Fondo Editorial, pendiente solicitar a cada dependencia los ajustes correspondientes según las observaciones del abogado. Se retomará esta acción al inicio de la vigencia 2019 ya que cambiaron los líderes y coordinadores de algunas dependencias que participan de esta nueva formulación | III período (sep a dic) | Cambio de coordinadores y líderes de las dependencias | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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. | Un compendio de normatividad aplicable al Doctorado Interinstitucional en Educación, sede Universidad Pedagógica Nacional en el contexto del Sistema de Formación Avanzada UPN. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación | 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 cumplieron las normas internas que aplican a programas de doctorado. | 100% | Por el cual se modifica el Acuerdo 033 del 4 de noviembre de 2011 | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Vicerrectoría Académica | Actualización de la normatividad académica y estatutaria. | Se cumplió la acción por lo cual no debe continuar. | 100% | Se aprobó el Acuerdo 10 del 13 de abril de 2018 del Consejo Superior, por el cual se establece el estatuto Académico de la Universidad Pedagógica Nacional | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|------------------------------------|--|--|--|--|---|---|-----------------------------------|------------|---|---|--|----------------------|--|---|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓRICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | Reestructuración orgánica y normativa | Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad | Normatividad 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 avalada por consejo de Facultad. | Propuesta de Reglamento de trabajos de grado presentada a Consejo de Facultad | 1-02-2018 | 1-11-2018 | Comités de trabajos de grado. Comités de seguimiento a estudiantes y/o asesores de corte. FBA | Mejora de permanencia y graduación estudiantil. | Ninguna | 97% | LAV: El proyecto de facultad de Investigación, viene estudiando el manejo que se está realizando en cada licenciatura de los trabajos de grado, donde existen reglamentos preliminares para cada una de ellas. La Licenciatura en Artes Visuales cuenta con un Reglamento de Trabajos de Grado. Adicionalmente, la LAV elaboró una propuesta de modalidades de trabajo de grado de conformidad con el Nuevo Estatuto Académico de la Universidad: Acuerdo 010 del 13 de abril de 2018 del Consejo Superior Universitario. La propuesta fue presentada en la mesa de trabajo de Fundamentos Generales de la Primera Jornada de Construcción Colectiva Reforma Curricular FBA y sobre los avances de la Primera Jornada se hicieron precisiones en la Segunda, en la mesa de trabajo sobre modalidades de grado. El Comité de Trabajos de Grado LAE: Respecto a las estrategias para mejorar índices de graduación, se revisaron y actualizaron tres documentos relevantes en este sentido: el diseño del área de investigación y su ajuste a ocho semestres (Ver Anexo 3), el protocolo de entrega de trabajos de grado (Anexo 13, protocolo de entrega de trabajos de grado); y la ampliación de modalidades de trabajo de grado para los estudiantes de la LAE (Anexo 3). | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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. | Un compendio de normatividad aplicable al Doctorado Interinstitucional en Educación, sede Universidad Pedagógica Nacional en el contexto del Sistema de Formación Avanzada UPN. | 1-02-2018 | 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 compilaron las normas internas que aplican a programas de doctorado. | 100% | Se dispone de copia digital del compendio normativo. La revisión determinó la necesidad de avanzar en la estructuración de propuestas para nuevas normativas, ya sea para modificar, para precisar o para reglamentar, entre ellas: *Por el cual se modifica el Acuerdo 033 del 4 de noviembre de 2011 | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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. | Un compendio de normatividad aplicable al Doctorado Interinstitucional en Educación, sede Universidad Pedagógica Nacional en el contexto del Sistema de Formación Avanzada UPN. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación | 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 compilaron las normas internas que aplican a programas de doctorado. | 100% | Se dispone de copia digital del compendio normativo. La revisión determinó la necesidad de avanzar en la estructuración de propuestas para nuevas normativas, ya sea para modificar, para precisar o para reglamentar, entre ellas: * Por medio de la cual se define al responsable de elaborar, firmar y expedir certificaciones de actividades académicas y administrativas del Doctorado Interinstitucional en Educación *Por medio del cual se establecen los procedimientos para el reconocimiento de bonificaciones para evaluadores e invitados nacionales e internacionales *Por el cual se adiciona un literal al numeral 4 del artículo 44 del Acuerdo 038 de 20 de noviembre de 2002 *Por el cual se modifica el Acuerdo 033 del 4 de noviembre de 2011 | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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. | Un compendio de normatividad aplicable al Doctorado Interinstitucional en Educación, sede Universidad Pedagógica Nacional en el contexto del Sistema de Formación Avanzada UPN. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación | 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 compilaron las normas internas que aplican a programas de doctorado. | 100% | Se dispone de copia digital del compendio normativo. La revisión determinó la necesidad de avanzar en la estructuración de propuestas para nuevas normativas, ya sea para modificar, para precisar o para reglamentar, entre ellas: *Por el cual se modifica el Acuerdo 033 del 4 de noviembre de 2011 | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Docentes de Planta FEF | Modelo administrativo y financiero del Instituto de Educación Física, Deporte y Recreación. | Ninguna | 50% | Se presentó propuesta en la reunión realizada en el mes de Febrero, donde asistieron todos los estamentos de la comunidad universitaria y en ella se nos indicó que de acuerdo con la normatividad general y la existente en la Universidad Pedagógica Nacional, no es posible el cambio de naturaleza jurídica de facultad a instituto. Se solicita suprimir del plan de acción de la Facultad | III período (sep a dic) | La normatividad | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación | La presentación ante el Consejo Superior Universitario, para estudio y adopción del Instituto de Estudios 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 Vicerrectoría Académica en la vigencia 2017. Este Documento fue objeto de revisión en la Vicerrectoría Académica. * En el marco de la Resolución N° 0353 de 2018, mediante memorando 201803780049563, se informó la delegación, en un miembro del CADE, para integrar el Comité de Reforma Orgánica y Estatuto General de la UPN. | 40% | * Se realiza el avance en la recolección y revisión de un compendio de normativas como principio del estudio jurídico de la propuesta * Como parte de los estudios presupuestales, se cuenta con los costos actuales del programa * El CADE delegó a uno de sus miembros en el comité de Reforma Orgánica, en representación del Doctorado Interinstitucional en Educación Sede Universidad Pedagógica Nacional. * La representación del CADE en el comité de Reforma Orgánica, realiza comentarios al documento sobre el Estatuto General en el que se incluye el Doctorado Interinstitucional en Educación Sede Universidad Pedagógica Nacional. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 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 | 40% | Se ha asistido a las diferentes reuniones de reforma orgánica y a las reuniones que hace la comisión de Estatuto General. Se cuenta con un documento de trabajo sobre los aportes a la reforma del estatuto general, específicamente a lo que concierne con la Escuela Maternal | III período (sep a dic) | Hace falta mayor información sobre aspectos técnicos, legales y financieros para establecer donde se podría situar la EM en la Estructura orgánica y general de la EM | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Decanatura Facultad de Educación, Directoras de Departamento, Consejos de Departamento y Consejo de Facultad FED | Propuesta de reestructuración orgánica de la Facultad | Ninguna | 70% | A partir del estudio de Viabilidad Financiera emitido por la Oficina de Planeación de la Universidad Pedagógica Nacional, en el que se contempla la organización de la Facultad de Educación en tres departamentos, se inició la labor de recabar información sobre el número de docentes y estudiantes de cada departamento de la Universidad para identificar los principales problemas administrativos en torno a la distribución inequitativa de las funciones y procesos que implica cada departamento. | III período (sep a dic) | Debido a la movilización social en busca de mayor financiación para las IES públicas, esta discusión se vio aplazada, en razón a las múltiples asambleas profesoras y a las discusiones que tuvo que atender el departamento al respecto. | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Consejo de Facultad, Directora y coordinadora del proyecto. FED | Ubicar el proyecto manos y pensamiento dentro de la estructura orgánica de la UPN. | Depende de las decisiones del Gobierno Universitario | 70% | Miembros del equipo Manos y Pensamiento: Inclusión de estudiantes Sordos a la vida universitaria han participado en algunas reuniones, citadas por el DSI, para replantear la organización por departamentos y programas en la Facultad de Educación. En esa perspectiva el equipo ha venido reflexionando y analizando la pertinencia, conveniencia e importancia de que el proyecto continúe adscrito a la Facultad de Educación, dado el impacto de toda la universidad, debate que aún no ha terminado y que requiere un mayor análisis de su lugar en la reforma orgánica y en la nueva estructura que se deriva de ella. Así mismo, en el desarrollo de los encuentros que realiza Manos y Pensamiento se trabajó sobre el lugar que debería tener el proyecto dentro de la estructura orgánica de la Universidad, de tal manera que se llevó a cabo la observación y análisis del organigrama institucional de la UPN, donde se reiteró la necesidad de poder gestionar y acordar reuniones, así mismo, se ha dialogado sobre la reforma que debe realizarse en el eje comunicativo del proyecto y la participación de Manos y Pensamiento en el proceso de admisión de poblaciones especiales. | III período (sep a dic) | Es una acción conjunta que avanza en función de los debates que se dan en la normalidad de la dinámica de las distintas instancias que constituyen la Facultad de Educación y las relaciones que se establecen en el marco institucional, por tanto la toma de decisiones no depende solamente del Proyecto Manos y Pensamiento: Inclusión de estudiantes Sordos a la vida universitaria. Es importante reiterar que, FED o en la VAC. Con base en una de las últimas reuniones convocadas por la Facultad de educación, se concluyó que tanto la reforma de la Facultad de Educación como la reforma orgánica de la Universidad requieren mayor comprensión, profundización y debate. Es necesario precisar que debido a la situación actual | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 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 | 40% | Esta acción está articulada al proceso institucional de reforma orgánica y construcción de un nuevo Estatuto general. Se recibieron aportes de los departamentos. Durante el mes de abril se socializó el documento propuesta del Estatuto General y se solicitó la realización de observaciones o aportes al mismo. A la espera del proceso de sistematización a nivel institucional | III período (sep a dic) | No se contó con un documento institucional para seguir avanzando y no se dieron las condiciones institucionales para la discusión | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | Reestructuración orgánica y normativa | Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad | Normatividad interna actualizada | 1. Consolidar los aportes recogidos en consulta con los estamentos de la comunidad educativa 2. Tramitar en los Consejos del colegio y la universidad el Proyecto y aprobados 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 | 100% | El PEI fue aprobado en Consejo Académico y Consejo Directivo del IPN y fue avalado en el Consejo Académico de la UPN el pasado 15 de junio de 2018 | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | Reestructuración orgánica y normativa | Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad | Normatividad 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 | 100% | El compendio normativo se encuentra en la página del IPN | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 Sílabus 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación | Disponer de una oferta de seminarios actualizado 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. | 60% | Se presentan modificaciones de la propuesta del año 2017 en CADE No. 6 del 17 de abril del 2018. El Consejo Académico de Doctorado en Educación sugirió cambios, cuyos ajustes, serán presentados en el término del semestre, con el fin de que sean puestos en consideración del CAIDE y formalizada a través del proceso de Autoevaluación previsto para la Renovación de Registro Calificado. En Consejo Ampliado de Rectores del 4 de diciembre del presente, se presenta y estudia la propuesta de la UPN. Se determina que los CAIDE de las demás sedes debes estudiarla y sugerir cambios y ajustes | III periodo (sep a dic) | El cronograma asignado para la socialización fue corto. | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 posgrados. | Presentar y avalar actualización de estructuras curriculares de por lo menos un programa de posgrados en el marco de los procesos de autoevaluación. | N° documento de avance de renovación curricular de programa de posgrado de la FCT presentados | 1-02-2018 | 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 posgrado. | Ninguna | 100% | DTE. Entrega del informe de autoevaluación del programa de Maestría en Tecnologías de la Información aplicadas a la Educación. El comité de posgrados del Departamento de Tecnología elaboró y entregó el primer informe de autoevaluación del programa de Maestría en Tecnologías de la Información aplicadas a la Educación. En este momento, el comité se encuentra atendiendo las observaciones que realizó la Oficina de Aseguramiento de la Calidad al documento en mención. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 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 | 100% | El documento fue presentado y aprobado por el Consejo Académico en el marco de la Renovación del Registro Calificado de la Licenciatura en Ciencias Sociales. Fue avalado en Consejo de Facultad en sesión de 08 de Octubre de 2018, según acta 36 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 1-06-2018 | 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. | 80% | 8) reuniones de profesores generales - avance en el 80 % de los programas académicos de los tres primeros meses de los dos programas adscritos al departamento de lenguas. Además ajuste de los dos planes de estudio a la resolución 18583 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 1-11-2018 | Decanatura, dirección de departamento y coordinaciones FBA | Planes de estudios actualizados | Ninguna | 93% | LAV: En el primer Consejo de Facultad de este año, se acordó ajustar los planes de estudio de las 3 licenciaturas, a la luz de la nueva normatividad del MEN y los planes de mejoramiento de los procesos de acreditación y registro calificado. Es así que cada licenciatura ha venido desarrollando su proceso particular, el cual tuvo una primera socialización en la primera Jornada de Construcción Colectiva realizada el 27 de abril. Particularmente, la LEM desde el 2017-2 se encuentra en proceso de construcción la actualización del Plan de Estudios. Al momento la Licenciatura en Artes Visuales cuenta con 3 propuestas de malla curricular, elaboradas por los miembros del Comité Curricular. Para lograr conciliar estas propuestas se ha acordado una estructura de malla curricular a 9 semestres, con un total de 144 créditos. El ciclo de fundamentación se contempla de 1 a 5 semestre, con un total de 86 créditos, y el de profundización en los semestres 6 a 9, con un total de 44 créditos. Se contemplan 14 créditos electivos y 130 obligatorios y optativos. El componente de Fundamentos generales cuenta con 17 créditos en el ciclo de Fundamentación, el Disciplinar con 35 créditos, el de Pedagogía y Ciencias de la Educación con 17 créditos y el de Didáctica de las artes visuales con 17 créditos. En la última semana de vinculación | III periodo (sep a dic) | Dificultad para generar encuentros entre los representantes de las tres maestrías, para abordar aspectos comunes a los programas. El paro estudiantil ha generado una inestabilidad académica que ha generado que la mayoría de esfuerzo se centre en acciones de corto plazo e impedido la acción de planeación a mediano y largo plazo. | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con excelencia y dignidad | 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 | 1-02-2018 | 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 | 100% | Consolidación de la información del proceso de Autoevaluación y Renovación del Registro Calificado del Programa Licenciatura en Biología | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------|-----------------------------------|------------|--|---|---|----------------------|---|--|---|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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 propuesta inicial de la Maestría en Pedagogía. | Presentar propuesta inicial del programa de Maestría en Pedagogía | Propuesta presentada | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Departamento de Postgrado y Consejo de Facultad FED | Posibilidad de ampliar oferta | La creación de nuevos programas dependerá de las directrices institucionales | 100% | Teniendo en cuenta que los conceptos de viabilidad financiera de la oficina de Desarrollo y planeación arrojaron resultados negativos, se fortaleció la Especialización en Pedagogía a través de la vinculación de dos profesores de planta que participan de las actividades de docencia con los seminarios de: Historia de la Pedagogía y Corrientes Pedagógicas. Con relación a la Maestría en Orientación Educativa se decide presentar al grupo de investigación "Aprendizaje y sociedad de la información", que hará parte del énfasis en Evaluación y Gestión Educativa de la Maestría en Educación, convocando a aspirantes para el segundo semestre de 2018. | III periodo (sep a dic) | Las políticas institucionales frente a la apertura de nuevos programas. Sin embargo, se encontraron otras posibilidades académicas | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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 | 1-02-2018 | 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 | 30% | Para el 2018-II no se da continuidad a la "propuesta en marcha de la modalidad de profundización de la Maestría en Estudios en Infancias" dada la intención de la no renovación del Convenio Específico 032 entre las Universidades de Antioquia y Pedagógica a partir del 26 de agosto de 2018 y, como consecuencia de lo anterior, la solicitud de inactivación del registro calificado, pues la titularidad de este está en la U. de Antioquia. La decisión de no renovación del Convenio fue propuesta por el Comité curricular del programa luego de múltiples consultas a la Oficina de Aseguramiento de la Calidad UPN y de la evaluación del Convenio en el marco del primer proceso de autoevaluación del programa, fue avalada en la UPN por el Consejo de Departamento de posgrados del día 7 de diciembre de 2017, Acta No. 40 y por el Consejo de la Facultad de Educación del 1 de marzo de 2018, Acta No. 9. Dicha decisión fue acordada en reunión del 8 de junio de 2018. Se encuentra en elaboración el acta de no renovación del convenio entre las Universidades. En reunión convocada por la Facultad de Educación de la UPN del día 3 de agosto, con asistencia del Rector, delegación de la Vicerrectoría, la Oficina de Aseguramiento de la Calidad y profesores de la Maestría, se definió realizar modificaciones a las horas | III periodo (sep a dic) | La necesidad de no dar continuidad al Convenio y de inactivar el Registro Calificado en tanto pertenece a la Universidad de Antioquia | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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 | 1-02-2018 | 1-08-2018 | Decanatura, dirección de departamento y coordinaciones FBA | Posibilidad de ampliar oferta | Ninguna | 100% | La Licenciatura en Artes Visuales entregó el documento maestro de una Maestría en Estudios sobre Cultura Visual, Creación y Educación Artística Visual. El documento transitó por el GITAC, por parte del cual se recibieron observaciones y se hizo devolución sobre las mismas. La Maestría se presentó en Consejo Académico a inicios de 2018-2. Sin embargo, se acordó la unificación de las tres propuestas de maestría de la FBA en una sola con tres énfasis. Evidencia N° 02 Documentos de maestrías Durante 2018-1, e inicios de 2018-2 se realizaron las respectivas adecuaciones y correcciones solicitadas tanto por el Consejo de Facultad, como por el Consejo Académico de la Universidad sobre el documento de la Maestría propuesta por la LAE: Docencia social de las artes escénicas. La propuesta fue aprobada por FBA, se realizaron estudios positivos de pre factibilidad, sin embargo y dado la situación financiera de la Universidad, la facultad decidió rediseñar una maestría conjunta que integre los tres programas. (ANEXO 8). En el anterior cuatrimestre se entregó el documento de maestría que, desde la decanatura viene recogiendo posibilidades de convertir las tres propuestas en una sola, entre otras. El documento borrador para la profesionalización se presentó y se atendió a | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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 en el consejo de Facultad | Propuesta presentada | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Departamento de Postgrado, Consejo de Departamento y Consejo de Facultad FED | Posibilidad de ampliar oferta | La creación de nuevos programas dependerá de las directrices institucionales. Se modificó la acción | 100% | Se socializó y retroalimentó el documento de propuesta inicial de la Maestría en Pedagogías Críticas Latinoamericanas, en Consejo de Facultad ampliado a los Consejos de Departamento. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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 | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Docentes de Planta FEF | Posibilidad de ampliar oferta | Se eliminó la observación anterior | 100% | Se presentaron 3 propuestas de Maestría (Maestría en Ciencias del Deporte y la Actividad Física, Maestría en Educación Física y Maestría en Recreación), ante el consejo académico. Una vez verificadas las propuestas de Maestría, se recomendó unificar las propuestas para ser presentadas un solo programa de Maestría por la FEF. | III periodo (sep a dic) | Indicación del Consejo Académico de formular una propuesta de Maestría unificada | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | Renovación Curricular y Creación de nuevos programas. Un nuevo maestro, Un nuevo país. | No Aplica | No Aplica | 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Coordinador del Doctorado Interinstitucional en Educación | Dar cumplimiento a la normalidad | 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". | 100% | En comunicación 201805220070062, enviada por el Ministerio de Educación Nacional, se informa de la Resolución 07865 del 11 de mayo de 2018 por la cual se renueva el registro calificado del programa de Doctorado Interinstitucional en Educación | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | Renovación Curricular y Creación de nuevos programas. Un nuevo maestro, Un nuevo país. | No Aplica | No Aplica | Inicio del proceso de autoevaluación con miras al primer informe para la renovación del registro calificado de la Maestría en Educación | Avanzar en los procesos de autoevaluación de los programas de posgrados de la Facultad de Educación mediante la acción planteada | Nivel de avance en la construcción del documento | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Equipos de autoevaluación FED | Informe de avance 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. Se independizaron cada una de las acciones planteadas | 100% | Teniendo en cuenta que este primer informe es para entregar en el mes de marzo de 2019, se considera que frente a lo proyectado (Informe comparativo de los planes de mejoramiento) ya se cumplió en su totalidad. Se tiene proyectada su entrega al finalizar el periodo académico | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | Renovación Curricular y Creación de nuevos programas. Un nuevo maestro, Un nuevo país. | No Aplica | No Aplica | Inicio del proceso de autoevaluación con miras al primer informe para la renovación del registro calificado de la Maestría en Desarrollo Educativo y Social CINDE | Avanzar en los procesos de autoevaluación de los programas de posgrados de la Facultad de Educación mediante la acción planteada | Nivel de avance en la construcción del documento | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Equipos de autoevaluación FED | Informe de avance presentado | Se independizaron cada una de las acciones planteadas | 100% | Teniendo en cuenta que este primer informe es para entregar en el mes de marzo de 2019, se considera que frente a lo proyectado (Informe comparativo de los planes de mejoramiento) ya se cumplió en su totalidad. Se tiene proyectada su entrega al finalizar el periodo académico | III periodo (sep a dic) | La dedicación al documento de Condiciones Iniciales para la Acreditación de Alta Calidad, teniendo en cuenta el nuevo Decreto 1280 del 25 de julio de 2018 del Ministerio de Educación que redirige los procesos de Renovación de Registro Calificado. | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | Renovación Curricular y Creación de nuevos programas. Un nuevo maestro, Un nuevo país. | No Aplica | No Aplica | Entrega del segundo informe de autoevaluación en Pedagogía modalidad distancia | Avanzar en los procesos de autoevaluación de los programas de posgrados de la Facultad de Educación mediante la acción planteada | Nivel de avance en la construcción del documento | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Equipos de autoevaluación FED | Informe de autoevaluación presentado | Se independizaron cada una de las acciones planteadas | 100% | Documento entregado a la Oficina de Aseguramiento de la Calidad | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | Renovación Curricular y Creación de nuevos programas. Un nuevo maestro, Un nuevo país. | No Aplica | No Aplica | 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 la acción planteada | Nivel de avance en la construcción del documento | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Equipos de autoevaluación FED | Informe de avance presentado | Se independizaron cada una de las acciones planteadas | 100% | Teniendo en cuenta que este primer informe es para entregar en el mes de marzo de 2019, se considera que frente a lo proyectado (Informe comparativo de los planes de mejoramiento) ya se cumplió en su totalidad | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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° de currículos revisados y actualizados (4) | 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. | 1-02-2018 | 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. | 100% | Se entrega el nivel de avance de cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento con los respectivos soportes de cada uno de los ítems y se avanza en la proyección del cronograma de actividades para el 2019-1, continuar con el proceso. | III periodo (sep a dic) | Se cumple con el propósito de entregar el segundo informe y sus anexos correspondientes al proceso de autoevaluación para la renovación curricular. (pendiente entrega de soportes) | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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° de currículos revisados y actualizados (4) | 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Equipo de autoevaluación y mejoramiento continuo de Licenciatura de Educación Especial FEF | 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 | 100% | Se consolidó el primer documento del proceso de autoevaluación con las matrices de recolección de información de los planes de acción de los equipos de gestión durante los años 2016 y 2017. Falta el capítulo de análisis de resultados. | III periodo (sep a dic) | Los bloqueos de los edificios afectaron las reuniones en algunos días, pero se solucionó trabajando fuera de la Universidad. | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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° de currículos revisados y actualizados (4) | 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. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Equipo de autoevaluación y mejoramiento continuo de Licenciatura de Educación Especial FEF | Plan de mejoramiento y modelo de gestión ajustados de acuerdo a la evaluación y análisis realizado. | Se modificó la acción y los responsables | 100% | De acuerdo al reporte del comité de autoevaluación y mejoramiento continuo los equipos de gestión cumplieron con las actividades planteadas en su mayoría | III periodo (sep a dic) | No se realizaron las actividades que implicaban encuentro con los estudiantes por el paro estudiantil | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Recursos apoyo académico | 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 | 1-02-2018 | 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 | 70% | DFI. Ninguna de las solicitudes hechas en los últimos años para mejorar los laboratorios y los equipos del DFI, ha sido atendida. DQU. (i) Se generó la Orden de Compra No. 043 de 2018 a nombre de la Empresa Elementos Químicos para el suministro de materiales de laboratorio y reactivos químicos por la suma de \$ 24.629.333. (ii) También se generaron dos Ordenes de Servicio para el mantenimiento de equipos de laboratorio así: Orden de Servicio No. 055 de 2018 a nombre de Analítica y Redes por la suma de 17.308.550 y Orden de Servicio No. 056 de 2018 a nombre de Purificación y Análisis de Fluidos (PAF) por la suma de \$11.944.936. Es de anotar que, para esta vigencia no se aprobaron rubros, por parte de la universidad, para la compra de nuevos equipos de laboratorio, ni para la compra de computadores requeridos para completar la dotación de la Sala de Sistemas del Departamento de Química y apoyar el desarrollo de las actividades académicas de los programas del Departamento. (iii) Se terminó de adecuar los pisos de los gabinetes en madera bajo los mesones de los laboratorios, para dar cumplimiento a la observación de la Secretaría de Ambiente en cuanto que todos los pisos deben ser lavables y de fácil limpieza. (iv) En el mes de | III periodo (sep a dic) | No hubo asignación de presupuesto y recursos para la adquisición de nuevos equipos de laboratorio. | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Recursos apoyo académico | 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. | 1-02-2018 | 1-06-2018 | Coordinadores de programas y Jefe de Departamento FBA | Documentos | Ninguna | 100% | Cada licenciatura, sistemáticamente viene dando cuenta de las necesidades en infraestructura y dotación que tienen. La Licenciatura en Artes Visuales entregó a la decanatura a comienzos de 2018-2 una nueva propuesta de adecuación de la infraestructura. Anualmente se elabora el presupuesto del programa contemplando mantenimiento y dotación de talleres y laboratorios. Las Funcionarias de las diferentes salas, talleres y laboratorios de la LAV, informan continuamente sobre las necesidades de mantenimiento y dotación, las cuales son transmitidas a la decanatura para su debido trámite. Evidencia N° 8 Propuesta adecuación, mantenimiento y dotación. En la LAE existe desde el 04-12-2018, existe la "cuarta propuesta arquitectónica de adecuaciones para el parque nacional" (ANEXO 22), la cual expone las principales adecuaciones que requieren las instalaciones del Parque Nacional. Así mismo, desde 2018-1 y con la gestión de la decanatura se han venido adelantando acciones de mantenimiento del Almacén de la LAE, y de adecuación provisional de la cocina y de la zona recientemente recuperada del Parque, para mejorar condiciones de habitabilidad y convivencia. Existen también proyectadas adecuaciones de las instalaciones eléctricas | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad sin Fronteras | Universidad en el Ámbito Internacional | 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 | 100% | Los docentes que participaron en eventos académicos son: En el año 2017 asistieron 19 docentes a eventos académicos fuera del país. ALEJANDRO ALVAREZ GALLEGO participó en el XIII Congreso Iberoamericano de Historia de la Educación Montevideo Uruguay -2018 del 28 de febrero al 3 de marzo de 2018. ANIA QUINTERO LÓPEZ participó en el XIII Congreso Iberoamericano de Historia de la Educación Montevideo Uruguay -2018 del 28 de febrero al 3 de marzo de 2018. MARIBEL REYES GONZÁLEZ, participó Encuentro Iberoamericano de Tecnologías para la inclusión en la ciudad de Zacatecas, México del 4 al 10 de marzo de 2018. LUIS MIGUEL AGUAYO RENDÓN y CRISTINA RODRÍGUEZ MOTA, participaron en el V Encuentro Internacional de Maestros México - Colombia, 14 al 21 de julio de 2018. JOHANNA PAOLA CÁRDENAS HERRERA, IX Simposio de la Sociedad Latinoamericana y Caribe de Historia Ambiental (SOLCHA), Costa Rica del 16 al 20 de junio de 2018. XIMENA GAITAN HERNÁNDEZ, participó en el curso de verano SEED, Estado de Ohio - Estados Unidos del 09 al 20 de julio de 2018. DALILA ESPERANZA CASTILLO SÁNCHEZ, y NELSON VELOSA CRUZ Participaron en RED REDUCAR, Red Educativa Universitaria de Conocimiento y Acción Regional, Santo | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad sin Fronteras | Universidad en el Ámbito Nacional | 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 | Difundir en el UPN la Sala IPN en el Museo Pedagógico | Realizar una exposición de los 50 años de educación especial | Exposición realizada | 9-03-2018 | 21-12-2018 | Coordinación educación especial y área de Artes - Comisión Histórica | Escritos que recogen historias de vida de actores de la sección. | Ninguna | 100% | Se colgó en la página web de la UPN la información sobre la sala IPN del museo pedagógico y se realizó la exposición de los 50 años de educación especial. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad sin Fronteras | Universidad en el Ámbito Nacional | 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 a los ámbitos de formación inicial de maestros. | N° de programas de pregrado que articulan 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 | 100% | Dos licenciaturas nuevas de la UPN enviaron practicantes al IPN | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad sin Fronteras | Universidad en el Ámbito Nacional | 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) | 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 académica y de convivencia | Intercambiar experiencias pedagógicas | Ninguna | 100% | Se realizó un encuentro presencial de maestros del IPN con maestros de la Red Expedición Pedagógica Nacional. Se encuentra el video en YouTube que registra la participación. En el mes de Julio se realizó un encuentro con maestros de la Red de Innovaciones y Experiencias Pedagógicas. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad sin fronteras | Universidad en el ámbito Nacional | Prácticas docentes IPN y Escuela Maternal | Formular diez proyectos pedagógicos en las áreas curriculares del nivel pre-escolar, 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 | 1-02-2018 | 1-11-2018 | Directora de la Escuela, Docentes coordinadores de práctica estudiantes en 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 | 80% | Se elaboró un primer documento de prácticas, falta seguir ajustando a la realidad y condiciones que tienen las prácticas en la Escuela Maternal | III periodo (sep a dic) | Falta afinar el documento inicial y actualizarlo a las prácticas que se tienen actualmente | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad sin fronteras | Universidad en el ámbito Nacional | Prácticas docentes IPN y Escuela Maternal | Formular diez proyectos pedagógicos en las áreas curriculares del nivel pre-escolar, 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 posibilite el desarrollo de diversas prácticas pedagógicas. | N° convenios interinstitucionales de práctica pedagógica formalizados | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Decano Coordinadores de práctica Directores de Departamento Consejo de Facultad FCT | Formalizar convenios interinstitucionales | Ninguna | 60% | DBI: En relación con la proyección y gestión para la celebración de convenios interinstitucionales de práctica pedagógica se ha realizado la revisión de los formatos de convenio y está pendiente para firmas: (Fundación Creciendo, Escuela Pedagógica Experimental EPE, Corpogen, Colegio San Felipe Neri, Secretaría de Educación del Departamento del Amazonas, Fundación Natútama de Puerto Nariño- Amazonas). Es importante precisar que algunas instituciones solicitan que los convenios apliquen para las distintas facultades de la UPN. DFI: Se tramitó ante FCT un convenio con el Colegio Nuevo Gimnasio. DTE: Establecimiento de contactos y agenda para iniciar la formalización de diversos convenios interinstitucionales en el marco del desarrollo de las prácticas educativas. Se avanza en la consolidación de convenios para el desarrollo de las Prácticas Educativas con la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior - CUN. Asimismo se avanza con este procedimiento en otras instituciones privadas como Colegio Buenavista (ED (CED Callesanz), Gimnasio Campeste Marie Curie, Colegio Claretano De Bosa, Colegio Callesanz Norte. De esta manera se remiten a las instituciones en | III periodo (sep a dic) | Es necesario agilizar la presentación de los convenios ante el CF Las instituciones educativas en mención no han remitido los formatos de los convenios diligenciados, de acuerdo con los tiempos establecidos. | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|---------------------|--|--|---|---|---|---|--------------------------------|------------|--|---|--|----------------------|--|--|---|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTICORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad y sustentabilidad ambiental | Formación ambiental | Conocimiento ambiental y currículo | Crear y desarrollar un plan de formación ambiental para favorecer la incorporación de principios criterios y valores ambientales en los programas curriculares de pregrado basados en la sustentabilidad | No Aplica | 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 | 1-02-2018 | 1-11-2018 | Docentes integrantes del proyecto de Facultad Artes por el Ambiente. FBA | Fortalecimiento de las estrategias diseñadas para la formación ambiental. | Ninguna | 91% | LAV: La facultad cuenta con un proyecto en este tema, que ha venido definiendo estrategias académicas que permitan su apropiación en las tres licenciaturas, acorde con el plan de acción entregado por dicho proyecto al inicio del semestre. El Proyecto de Facultad Artes por el Ambiente tiene una propuesta de investigación en el marco del convenio con la Escuela Superior de Artes de Limoges, así como participa en diferentes escenarios de visibilidad en la UPN y fuera de ella, como el plan de Formación ambiental, la Cátedra ambiental, el Cine al Parque y radio-novela ambiental, el foro ambiental. De igual manera se encuentra configurando un archivo con experiencias y sistematizando el proyecto de Fúerque y de Subachoque. LAE: En relación a la formación ambiental, desde la LAE y con el trabajo a cargo de la profesora Deyan Rozo, en el último cuatrimestre se han adelantado acciones asociadas a la participación en la Cátedra Ambiental de la Universidad. La asistencia a la primera cátedra: "pensamiento ambiental latinoamericano" llevada a cabo el 24 de Agosto de 2018; la participación en la segunda cátedra: "Campus de la UPN, ciudad y sustentabilidad" con una instalación-performance desde la estética relacional; y la coordinación y ejecución de la tercera cátedra "Paz ambiental" realizada el 16 de noviembre | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad y sustentabilidad Ambiental | Formación Ambiental | Conocimiento ambiental y currículo | Crear y desarrollar un plan de formación ambiental para favorecer la incorporación de principios criterios 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 contemplan indicadores o 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 | 1-02-2018 | 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. | 90% | Se ha avanzado en la construcción del documento Plan de Formación Ambiental de la Universidad a partir de los insumos recogidos por el equipo de trabajo en cada una de las facultades. | III periodo (sep a dic) | La falta de horas limita el avance sustantivo en el plan de formación ambiental, ya que las horas asignadas recaen en la planeación, ejecución y evaluación de la cátedra, dejando el plan de formación en segundo plano. La incorporación de docentes nuevos al equipo requiere un tiempo de empalme sobre lo que viene realizando el proyecto. La movilización en defensa de la Universidad Pública afecta el desarrollo normal de las actividades. | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad y sustentabilidad ambiental | Formación ambiental | Conocimiento ambiental y currículo | Crear y desarrollar un plan de formación ambiental para favorecer la incorporación de principios criterios y valores ambientales en los programas curriculares de pregrado basados en la sustentabilidad | Número de planes de formación ambiental desarrollados (1) | 1. Desarrollar la Cátedra Ambiental como espacio de formación ambiental. 2. Elaboración y edición del libro aportes de la Cátedra ambiental. | Cuatro (4) sesiones de Cátedra Ambiental realizada 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 | 1-02-2018 | 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. | 90% | Se han desarrollado 7 de las 8 sesiones de cátedra ambiental, (con una participación en promedio de 90 asistentes), de acuerdo con el cronograma previsto para la vigencia. Adicionalmente se ha avanzado en la construcción del texto del libro y se cuenta con una versión preliminar para enviar al fondo editorial. | III periodo (sep a dic) | La falta de horas para la elaboración del libro ha dificultado el avance y la entrega de esta tarea; la movilización en defensa de la Universidad Pública dificulta la realización de la última sesión de la cátedra ambiental y la asistencia de los participantes a dicho espacio. | En proceso |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad y sustentabilidad ambiental | Formación ambiental | Conocimiento ambiental y currículo | Crear y desarrollar un plan de formación ambiental para favorecer la incorporación de principios criterios 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Directora, Coordinadores del Departamento y personal administrativo FED | Estrategia de articulación conjunto | Ninguna | 80% | Frente al desarrollo del plan conjunto se ha nombrado un comité de funcionarios de la sede de la calle 57 con el fin de atender los siguientes requerimientos derivados del análisis del documento de manejo integral de residuos: - Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos) - Implementación de sistemas ahorradores de agua - Implementación de sistemas ahorradores de energía. Para el primer semestre de 2019 se programarán reuniones con los responsables de la Oficina de Sistema de Gestión Ambiental para terminar de consolidar el plan de acción | III periodo (sep a dic) | Está pendiente organizar una reunión con la Oficina de Sistema de Gestión Ambiental para continuar con la elaboración de un plan de acción conjunto | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|---------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|------------|---|---|--|----------------------|--|---|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTI-CORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad y sustentabilidad ambiental | Formación ambiental | Conocimiento ambiental y currículo | Crear y desarrollar un plan de formación ambiental para favorecer la incorporación de principios criterios 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 | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Director del DCS y Docente del programa FHU | Participación en la construcción del Plan de Formación Ambiental para la Universidad Pedagógica Nacional. | Documental | 80% | A través de la Cátedra Ambiente el Departamento de Ciencias Sociales participa de manera activa en la Construcción de este plan el cual ha tenido como pilotos en el presente semestre a las FCT y FEF. Los profesores Natalia Carusio y Felipe Castellanos del DCS participaron durante el primer semestre de 2018. En el segundo semestre el profesor Sebastián Diago, se integró en el equipo, así mismo en el plan de formación ambiental coordinado por la VAC y en los lineamientos para la formación ambiental y el desarrollo de la cátedra ambiental realizando eventos cada mes con apoyo del aula virtual. El proyecto no ha finalizado dada la modificación del calendario académico. En este sentido el incremento del porcentaje a la posibilidad del desarrollo académico del semestre, sin embargo la finalización del mismo está dependiendo de la terminación del calendario 2018-II | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | AMU-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 espacios. | Debido a solicitud de traslado de funcionarios del área del CIUP, se realizó la reubicación del centro de gimnasio de bachillerato. Dado que se debía hacer entrega de unas oficinas administrativas. | Se traslado 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 | 2-01-2018 | 29-09-2018 | Subdirección de Servicios Generales - Instituto Pedagógico Nacional | Mejorar el clima organizacional | Ninguna | 100% | A partir del hallazgo se hicieron adecuaciones físicas en el centro de copiado que mejoraron las condiciones de trabajo, mientras se encuentra otro espacio más adecuado. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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, tejas 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 | 2-01-2018 | 29-09-2018 | Instituto Pedagógico Nacional - Rectoría UPN | Mejorar las condiciones físicas de los diferentes espacios que habitan en el IPN | Ninguna | 100% | Reforzamiento de muros de la biblioteca, pintura en diferentes salones, mantenimiento de techo de transición, se adecuaron los shut de basuras y cuarto de residuos peligrosos, se cambiaron los vidrios rotos y se instalaron películas de seguridad en todo el IPN. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 nación 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 creara 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. | 2-01-2018 | 29-09-2018 | Coordinador Laboratorio IPN | Equipos en mejores condiciones para el buen desarrollo de las prácticas de laboratorio. | Ninguna | 100% | Se realizó el respectivo mantenimiento y se adquirieron los insumos para los laboratorios | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 retomando 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 prestamos y entregas del material bibliográfico. | Organizar la biblioteca abierta y crear la cultura de devolución responsable. | Sistema de prestamos organizados | Espacios de biblioteca reorganizados. | 2-01-2018 | 29-09-2018 | Biblioteca IPN | Custodia, control y manejo del material bibliográfico. | Ninguna | 100% | Completamente carnetizada la comunidad (Profesores, Administrativos y alumnos. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 correspondan. | Disponer de los recursos | Libros de actas digitalizados | 2-01-2018 | 29-09-2018 | Secretaría Académica IPN | Optimizar el manejo de la información que contiene los libros de actas. | Ninguna | 50% | Se realizó la solicitud a la Vicerrectoría Administrativa y estamos atentos a su respuesta. Depende del presupuesto de la Universidad Pedagógica Nacional | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H01-IPN-2017. Se evidenció en el área de Bienestar, que desde el 23 de febrero de 2017 se encuentra sellada la enfermería por parte de la Secretaría Distrital de Salud- SDS. Lo anterior obedece a que dicha entidad exige al IPN que esta función de acuerdo a la habilitación obtenida 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 deshabilitación transitoria del servicio de enfermería del colegio emitida por la Secretaría Distrital de Salud. | 2-01-2018 | 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 deshabilitación otorgada para que de esta manera el servicio de enfermería siga funcionando en condiciones adecuadas. Ya se retiraron. | 100% | Se realizó la deshabilitación temporal del servicio de enfermería en la Secretaría de Salud. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 implementarlos. | Procedimientos documentados en las diferentes áreas del IPN | 2-01-2018 | 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. | 80% | Se solicitó asesoría a la Oficina de Desarrollo y Planeación. Se realizó una reunión entre un funcionario de la Oficina de Planeación y el IPN (Director y cuatro funcionarios del instituto). Se realizó una capacitación por parte de la Oficina de Planeación a 22 funcionarios del IPN, donde se acordó enviar la información de las áreas que requieren identificar procedimientos para posteriormente documentarlos. Se realizó reunión con la profesional Carolina Ávila de la Oficina de Desarrollo y Planeación de la UPN, el día 17 de agosto de 2018 con 5 funcionarios y el Director del IPN y el 29 de agosto de 2018 se realizó reunión socialización del sistema de gestión con los funcionarios administrativos y el Director del IPN. | III período (sep a dic) | Por la dimensión de los documentos no se puede cumplir la meta al finalizar el año 2018. El cronograma se realizará en el año 2018, para desarrollarlo en los años 2019 y 2020, conforme al levantamiento de la información. | En proceso |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 corresponde 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 75 de 29 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. | 2-01-2018 | 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. | 100% | Se realizó una devolución a la Editorial de los libros que no pertenecían y ya se encuentran los libros en el IPN. Por instrucción de alineación e inventarios se remitieron los libros que se destinaron para la biblioteca central de la UPN junto con su respectiva factura de igual manera se hizo con los libros del IPN y están siendo ingresados a la dependencia correspondiente. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoria de Control Interno | Hallazgo | H05-IPN-2017. Se evidenció en el área de Bienestar del IPN, que la supervisión de los contratos de prestación de servicios que se suscribieron 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. | 2-01-2018 | 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. | 100% | Se subsanó asignándole las supervisiones al Director del IPN | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoria de 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 | 2-01-2018 | 18-09-2018 | Secretaría de Dirección IPN | AZ con documentos adecuados | Recomendaciones OCI: Implementar adecuadamente lo definido en el procedimiento PRO003GGU Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Falsificaciones y Denuncias (PORSFD) debido a que este es un documento transversal a la gestión. | 100% | Se clasificó y se organizó los AZ de la Dirección de acuerdo a la Tabla de Retención Documental. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoria de 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 PRO003GDO "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 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 PN. 2. Asignar el archivo por cada área responsable. | Realizar la depuración del archivo. | Jornadas de Depuración | 2-01-2018 | 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. | 100% | Se llevaron acabo jornadas de depuración del archivo que se encontraba en las diferentes áreas del Instituto Pedagógico Nacional como fondo acumulado. Luego se realizó la separación por años en orden cronológico, se archivo en AZ en los estantes y se realizó la verificación con la Tabla de Retención Documental después de verificado se separó y se eliminó documentos que habían perdido vigencia según la Tabla de Retención Documental. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACION PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H08-IPN-2017. Se evidenció mediante verificación de la Tabla de Retención Documental que las AZ S contienen registros de 2016 archivados en AZ S 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 cordón ni Orfeo, se observaron AZ S 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 desconoce 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 PRO003GDO | 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 | 2-01-2018 | 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. | 95% | Depuración del archivo de las dependencias: -Coordinación Básica Primaria -Educación Especial -Coordinación Básica Secundaria (Bachillerato) -Dirección -Secretaría académica. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 sitios 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 PRO003GDO "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 la transferencia documental del IPN por áreas. | Transferencias realizadas | 2-01-2018 | 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. | 95% | Las Coordinaciones y la Secretaría Académica han entregado los documentos para la depuración y organización del archivo. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 | Adecuar estructura administrativa a las necesidades actuales | Solicitud re-organización de estructura administrativa | 2-01-2018 | 18-09-2018 | Dirección IPN | Solicitud tramitada | Recomendaciones OCI: Mediante la estructura organizacional que viene adelantando 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. | 100% | Se diseño y se encuentra publicado en la página del IPN. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 | Adecuar estructura administrativa a las necesidades actuales | Solicitud re-organización de estructura administrativa | 2-01-2018 | 18-09-2018 | Dirección IPN | Solicitud tramitada | Recomendaciones OCI: Mediante la estructura organizacional que viene adelantando 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. | 80% | Se presentó al Consejo Directivo y se aprobó en acta No. 4 del 6 de junio de 2018. Queda pendiente presentar al Consejo Superior. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|----------------|-----------------------|------------------------------|----------------|--|---|---|---|--|---|-----------------------------------|------------|---|--|--|----------------------|---|---|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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. | No Aplica | Ubicar las carpetas en el archivo correspondiente, con la seguridad adecuada | Ubicación de carpetas | Carpetas Reubicadas | 2-01-2018 | 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. | 100% | Las cajas con las carpetas fueron ya ubicadas en el archivo central del IPN. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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, central 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 | 2-01-2018 | 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. | 80% | Se ubico el archivo inactivo de bienestar en la institución. Se avanzo en la unificación del archivo de orientación escolar y salud. Ya se realizó capacitación para la secretaria de Bienestar para el proceso de foliación e inventario según los procesos de la UPN. Y realizó una propuesta de los pasos a desarrollar para el 2019 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 " (...) Entiéndase 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 1474 de 2011 Estatuto anticorrupción Art. 83 " (...) la supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero | 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 reglamente en el protocolo 4. Elaborar la carpeta concerniente 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 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 | 2-01-2018 | 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. | 100% | 1. El comité de salidas es el mismo concejo académico. 2. Se realizó la programación 2018. 3. Se unificaron y socializaron los formatos de planeación de las salidas pedagógicas y se reglamentó el protocolo. Acuerdo 006 4. Se elaboraron las carpetas de cada salida. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoria de 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 afectó el sentido de la cooperación mutua 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 | 2-01-2018 | 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. | 100% | Desde el año 2017 ya se incluyó en el paz y salvo el ítem de transporte. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Docencia | Plan de Mejoramiento | Auditoria de 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 recepciona documentación que implica revisión y pronunciamiento por parte de la Dirección y por lo tanto asume tácitamente 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 | 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 | 2-01-2018 | 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 FRANCISKA RADKE, del cual es responsable el IPN. | 80% | 1. Se Reportó a Secretaria de Movilidad la anomalía. 2. Se creó una mesa de trabajo con los representantes de las rutas externas para acordar el ingreso al parqueadero previa verificación del cumplimiento de requisitos legales. 3. Ante el incumplimiento del acuerdo y el no cumplimiento de requisitos se presentaron derechos de petición a las empresas transportadoras y las repuestas no fueron satisfactorias razón por la cual se elevó derecho de petición a la Superintendencia de Puertos y Transportes. 4. Se volvió a solicitar a Secretaria de Movilidad la visita para la inspección de los vehículos que se mantienen por fuera del parqueadero del colegio. 5. Se solicitó a la Unión Temporal con la que la Universidad tiene convenio para prestar el servicio de transporte que realizara acercamientos con los transportadores externos con el fin de crear un acuerdo y determinar las condiciones para el ingreso al parqueadero del Colegio. 6. Se solicitó a la secretaria de Movilidad ruta para remitir por competencia a la Superintendencia de Puertos y Transportes solicitud de investigación a las empresas de transporte con el fin de verificar el cumplimiento de las normas de transporte especial escolar específicamente para los alumnos transportados del IPN. Se realizó una encuesta de satisfacción y en el paz y | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Extensión | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Iniciativas Adicionales | Otros | No Aplica | No Aplica | 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 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. | Ninguna | 99% | Descripción ENERO FEBRERO MARZO ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE EJECUCIÓN INGRESOS 2017 \$ 801.155.391 \$ 44.389.305 \$ 13.777.940 \$ 811.634.428 \$ 48.267.585 \$ 1.064.379.312 \$ 1.069.390.670 \$ 40.770.799 \$ 427.340.073 \$ 189.947.510 \$ 52.374.425 \$ 1.600.742.858 EJECUCIÓN INGRESOS 2018 \$ 841.372.700 \$ 42.805.100 \$ 6.815.025 \$ 787.589.605 \$ 4.522.526 \$ 434.381.785 \$ 1.710.017.247 \$ 14.583.275 \$ 511.469.208 \$ 162.629.291 \$ 12.529.576 \$ 1.815.330.356 | III período (sep a dic) | Deficiente funcionamiento del sistema GOOBI en el mes de abril lo que afectó en ese momento directamente la posibilidad de prestar un buen servicio para matrículas y para procesos académicos. | Finalizada |
| Extensión | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | Fortalecimiento del programa de egresados | No Aplica | No Aplica | 1. Realizar reuniones con los programas y representantes de egresados con el fin de organizar las agendas de los encuentros. 2. Utilizar los medios de comunicación del Centro para convocar a egresados a los encuentros. 3. Gestión necesaria y pertinente para la realización de los encuentros. 4. 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 / 5 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría de Gestión Universitaria | Reintegración de los egresados a la Universidad, impulsando el reconocimiento de las 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 | 100% | Se realizaron los encuentros de egresados de los siguientes programas académicos: Licenciatura en Biología: 23 de febrero - 139 asistentes. Licenciatura en Diseño Tecnológico - 19 de mayo de 2018 - 74 asistentes. Licenciatura en Matemáticas: 1 de Junio 2018 - 43 asistentes. Licenciatura en Ciencias Sociales: 26 de octubre - 37 asistentes. Licenciatura en Artes Visuales: 22 de octubre de 2018 - 35 asistentes. Encuentro General de Egresados: 28 y 29 de septiembre 166 asistentes. Total asistentes: 404 | III período (sep a dic) | Durante segundo semestre se había programado la realización de los encuentros de las licenciaturas en filosofía y artes escénicas los cuales no se desarrollaron debido a las dinámicas de movilización y paro. | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|--|---|---|--------------------------------|--|---|--|--------------------------------|------------|--|--|--|----------------------|--|--|---|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Extensión | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | Fortalecimiento del programa de egresados | No Aplica | No Aplica | 1. 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. 2. 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 | 1-02-2016 | 30-11-2018 | Vicerrectoría de Gestión Universitaria | 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 | 100% | Se han elaborado todos los informes solicitados por la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, contando con la información que reposa en el Centro de Egresados y de la plataforma del Observatorio Laboral para la Educación; de los siguientes programas: Licenciatura en Biología, Licenciatura En Matemáticas, Licenciatura En Filosofía, Licenciatura en Ciencias Sociales, Licenciatura en Lenguas Extranjeras, Maestría en Educación, Maestría en enseñanza de lenguas extranjeras, Maestría en Estudios Sociales, documento maestro programa de pedagogía, maestría en infancias, Licenciatura en Artes escénicas. Se participó en la visita de pares en cada una de las sesiones convocadas por la Oficina de Aseguramiento de la Calidad de los programas a Acreditar: Licenciatura en Biología, Licenciatura en Ciencias Sociales. Se realizó la línea base para programas a distancia. Se realizó el diligenciamiento de las matrices para el proceso de renovación de acreditación institucional. Se han atendido solicitudes de programas sobre actualización de bases de datos: biblioteca central, licenciatura en biología, licenciatura en Deporte, Licenciatura en Física, Licenciatura en Diseño Tecnológico, Licenciatura en Electrónica, Licenciatura en | III periodo (sep a dic) | En ocasiones la plataforma del Observatorio Laboral para la Educación, presenta dificultades pues el servidor no esta en servicio. | Finalizada |
| Extensión | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | Fortalecimiento del programa de egresados | No Aplica | No Aplica | 1. Sistematizar la trayectoria y experiencia de egresados en el ámbito de la investigación. 2. 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 | 1-02-2016 | 30-09-2018 | Vicerrectoría de Gestión Universitaria | Visibilizar y reconocer experiencias exitosas de egresados en el campo investigativo. | Ninguna | 80% | El equipo del Centro del Egresados efectuó una búsqueda de graduados investigadores en la clasificación senior y junior de Colciencias, con el fin de realizar un acercamiento a sus trayectorias formativas, investigativas y académicas. Se realizaron entrevistas con @s maestr@s: Laura Helena Rojas Salazar, Claudia Ximena Herrera, Esther Marina Acevedo Pabón y Alex Trujillo García; quienes compartieron con el equipo sus experiencias. El Centro implementó como estrategia de divulgación la publicación de estas entrevistas en "Notas Profesionales" para que la comunidad educativa conozca los perfiles de los maestros y maestras investigadores. Se desarrolló el programa de radio Aquí Vamos de nuevo de egresados y egresadas, el cual tiene como objetivo generar espacios de participación organizada que permitan a los graduados comunicarse de manera activa con la comunidad universitaria; las temáticas sobre las cuales se rastrearon experiencias fueron: educación rural, educación alternativa, inclusión educativa, Educación Infantil y Participación, Orientación escolar y tango, Educación Comunitaria, Fútbol Popular, Educación Ambiental, Expedición Pedagógica y Educación y procesos de memoria. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | Fortalecimiento del programa de egresados | No Aplica | No Aplica | 1. Mantener actualizados los sitios virtuales para la divulgación de información laboral, académica y actividades culturales. 2. Diseñar e implementar una herramienta que permita actualizar datos de contacto de egresados. 3. Realizar acercamientos con redes, agremiaciones, colectivos o asociaciones de egresados. 4. Realizar 3 boletines 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. _Unidad de proyección social y oferta laboral. | # de mecanismos TIC's planeados/ # de mecanismos TIC's implementados | 1-02-2016 | 30-06-2018 | Vicerrectoría de Gestión Universitaria | Mantener comunicación constante con los egresados de la Universidad. | Ninguna | 100% | El Centro de Egresados continúa con la consolidación de sus páginas: Facebook (@Centrodeegresadosupn, @EmpleosUPN, @OfertasInterCEUPN) Twitter: @egresadosupn las cuales se encuentran actualizadas en su totalidad; en ellas se publica información de interés académico, cultural, educativo, internacionalización y ofertas laborales. Al 30 de noviembre contamos con un seguimiento total en nuestras páginas de 7717 usuarios en la red social con mayor gestión de contenidos. De igual manera, se atienden de manera continua las inquietudes que los graduados realizan por este medio. Con respecto a la Página Web se ha logrado la consolidación de la información necesaria, así como las imágenes que permiten la visualización de la gestión del centro de egresados en las unidades correspondientes con el acuerdo 014 de 2016. La publicación y la realización del sitio tuvo revisión y seguimiento de la oficina de comunicaciones de la universidad para su posterior aprobación y publicación en las direcciones correspondientes con la página web institucional. La página web a venido aumentando desde su aprobación el numero de visitantes para el 30 de noviembre ha sido visitada un total de 3481 veces. En cuanto la bolsa de empleo por parte del | III periodo (sep a dic) | Como parte del proceso de articulación del Centro ed Egresados con el CIUP; se planeó realizar un espacio de socialización de experiencias de egresados | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Extensión | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | Fortalecimiento del programa de egresados | No Aplica | No Aplica | 1. Gestionar con las diferentes dependencias de la Universidad beneficios para los egresados. 2. Gestionar convenios con instituciones u organizaciones externas con el propósito de adquirir beneficios para los egresados. 3. Informar a los egresados el proceso de carnetización y sus beneficios. | Propiciar el retorno del egresado a la Universidad a través de la proyección y gestión de por lo menos tres (3) estímulos para egresados a nivel institucional e interinstitucional. <u>Unidad de Proyección social y oferta laboral.</u> | # convenios gestionados/ 3 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría de Gestión Universitaria | Garantizar que los egresados reciban beneficios y estímulos dentro y fuera de la Universidad, fortaleciendo el proceso de carnetización. | Ninguna | 100% | El Centro de Egresados ha realizado la gestión de los siguientes beneficios: Gestión, formalización y Suscripción de 4 convenios de cooperación; esto con el propósito de garantizar a los egresados y egresadas descuentos en compras de productos y servicios en cada una de las instituciones. Convenios Firmados y Publicados - EMER MÉDICA / - EDITORIAL MAGISTERIO /TEATRO LA CANDELARIA / DIDÁCTICOS PINOCHO Los documentos de proyectos, convenios y soportes se encuentran en la Vicerrectoría de Gestión Universitaria y Grupo de Contratación. <u>Publicación del Acuerdo 033 del 8 de junio de 2018, CSU.</u> https://drive.google.com/file/d/1H2QL2sgDUJLJ5_u0j6wHwR5X3Szaw/view documento de Acuerdo para la reglamentación de otorgamiento de 2 becas para egresados que se hayan obtenido reconocimiento a nivel nacional o internacional. Creación de equipo conformado por el Centro de Egresados y Consejo de Egresados para el diseño y elaboración de proyecto de Acuerdo de incentivos y estímulos para egresados, el cual recogerá todos los existentes y posibles incentivos de orden Académico, Deportivo, Cultural y demás. <u>El Centro de Egresados ha establecido los siguientes espacios de formación continua para egresados:</u> 1- 22 de febrero: Cómo acceder a Oportunidades Laborales en China - Jonny Arias Vivas, egresado de la Licenciatura en Química. 8 2- 21 de marzo: Charla que no te gane la entrevista - Studnet - 14 Asistentes 3- 19 de abril: Taller cómo elaborar tu Hoja de Vida - 7 Asistentes. 4- 10 de mayo: Taller cómo preparar una entrevista laboral - 15 Asistentes. 5- 17 de mayo: Charla CNSC Una oportunidad para el mérito. 30 asistentes 6- Primer semestre: Seminario Taller Desing Kit 13 Asistentes. Raúl Pérez García; Centro de Egresados 7- Segundo semestre: Seminario Estética y Diseño: 17 de asistentes - Raúl Pérez García; Centro de Egresados | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | Fortalecimiento del programa de egresados | No Aplica | No Aplica | 1. Planear las temáticas de los espacios formación continua. 2. Desarrollar un espacio de formación continuada por semestre. | Ofertar 2 espacios de formación continua para egresados. <u>Unidad de formación permanente y avanzada.</u> | # espacio de formación realizado / 2 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría de Gestión Universitaria | Cualificar a los egresados en diferentes áreas relacionadas con su quehacer profesional, además de fortalecer el vínculo entre la Universidad y sus egresados. | Ninguna | 100% | 1- 22 de febrero: Cómo acceder a Oportunidades Laborales en China - Jonny Arias Vivas, egresado de la Licenciatura en Química. 8 2- 21 de marzo: Charla que no te gane la entrevista - Studnet - 14 Asistentes 3- 19 de abril: Taller cómo elaborar tu Hoja de Vida - 7 Asistentes. 4- 10 de mayo: Taller cómo preparar una entrevista laboral - 15 Asistentes. 5- 17 de mayo: Charla CNSC Una oportunidad para el mérito. 30 asistentes 6- Primer semestre: Seminario Taller Desing Kit 13 Asistentes. Raúl Pérez García; Centro de Egresados 7- Segundo semestre: Seminario Estética y Diseño: 17 de asistentes - Raúl Pérez García; Centro de Egresados | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | Fortalecimiento del programa de egresados | No Aplica | No Aplica | 1. Realización de talleres sobre procesos institucionales relacionados con la representación. 2. Realizar iniciativas que articulen al Consejo de egresados con las dinámicas institucionales. | Desarrollar dos iniciativas de formación que involucren la cualificación del Consejo de Egresados | # de iniciativa cumplida / # iniciativa programada | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Vicerrectoría de Gestión Universitaria | Fortalecimiento del Consejo de Egresados | Ninguna | 100% | Se han realizado reuniones con el Consejo de Egresados con el fin de fortalecer las redes y agrupaciones de egresados, con el propósito de fortalecer los lazos académicos, sociales que permitan vincularse a los egresados a las dinámicas de la universidad. El Centro participó en sesiones de Red 6. Así mismo, se han diseñado estrategias para la articulación de los egresados en cada una de las actividades que se realizan en la Universidad. Se realizaron dos talleres de formación para el Consejo de Egresados: 1. Estructura y funcionamiento de la Universidad a cargo de la maestra Sandra Patricia Rodríguez y 2. Comunicaciones para la representación de egresados. Los días 27, 28 y 29 de Julio en las instalaciones de la finca San José de Villeta. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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. | Propuesta de normatividad presentada | Propuesta de normatividad aprobada/ Propuesta de normatividad presentada | 4-01-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Normatividad actualizada | Ninguna | 65% | La Subdirección de Asesorías y Extensión en articulación con la Vicerrectoría de Gestión Universitaria se encuentra en proceso de ajuste de la propuesta de acuerdo a presentar a la Oficina Jurídica. | III periodo (sep a dic) | Complejidad del proceso de formulación de la normatividad que responde a las necesidades institucionales y de los proyectos de asesorías y extensión y programas de extensión. | En proceso |
| Extensión | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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 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 20034 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 | 1-02-2018 | 22-08-2018 | Director Centro de Lenguas | Contar con la resolución renovada que permita continuar con la oferta de cursos a la comunidad. | Ninguna | 100% | Resolución 02030 del 18 de junio 2018, por la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 02030 del 15 de mayo de 2018 que renovó el Registro de Programas de formación académica en idiomas de la Institución de Educación Superior Denominada Universidad Pedagógica Nacional. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Extensión | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad sin Fronteras | Universidad en el Ámbito Internacional | 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 inscriptos 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 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. | 5-02-2018 | 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 el idioma portugués. | Ninguna | 100% | Se finalizó el proceso de formación del seminario de formación en lenguas extranjeras con grupos tanto en el primer semestre como en el segundo semestre en los idiomas inglés y francés en la modalidad virtual y portugués en la modalidad presencial. | III periodo (sep a dic) | Debido a que la participación en este proceso de formación es de modo voluntario, se encuentran dificultades para lograr un mayor número de interesados y matriculados. | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | 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 tramitó 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. | 1. Solicitud de publicación del Plan de Mejoramiento del Proceso de Extensión vigencia 2017. 2. 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 aprobado/ Propuesta de Plan de Mejoramiento presentado | 1-01-2018 | 1-01-2018 | 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 | 100% | En el marco de la auditoría integral realizada al Proceso de Extensión entre el 21/05/2018 al 29/06/2018 dicho aspecto por mejorar generado durante la auditoría de la vigencia 2017, fue cerrado por el auditor de calidad asignado según como se puede evidenciar en el FOR012GDC. Acción correctiva y de mejora debidamente firmado. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | En la revisión del apartado WEB de la SAE, la Oficina de Control Interno encontró que esta no se encuentra actualizada, pues en esta se registra información de años anteriores al 2014. Esto incumple el numeral 3.Eje Transversal Información y Comunicación del MECI:2014 y afecta la calidad de la información publicada. | Anteriormente la tarea para la actualización del apartado WEB de la SAE, no se encontraba asignada a alguno de los funcionarios de la Subdirección. | No presentación de la información actualizada en el apartado WEB de la SAE. | Asignar a un funcionario la actividad de actualización del apartado WEB de la SAE. | Poner a disposición de la comunidad académica y general, la información relacionada con los proyectos de asesorías y extensión y programas de extensión que se desarrollan en la SAE. | No. de actualizaciones realizadas al apartado WEB de la SAE durante la vigencia. | 1-08-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Contar con un apartado WEB que reúna la información actualizada de la Subdirección de Asesorías y Extensión y los proyectos se adelantan en su interior. | Ninguna | 100% | La actividad de actualización del apartado WEB fue asignada a una colaboradora del grupo, quien adelanta las actividades correspondientes. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | En la verificación realizada a la asignación de los inventarios de la SAE, se encontró que la mayoría de bienes de la subdirección se encuentran registrados a nombre de la Subdirectora Diana Carolina Marín Mora y solo se hizo asignación a tres (3) funcionarios. Esto incumple el numeral 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos del MECI:2014 y el Manual de Manejo de Bienes de la UPN. (Hallazgo No. 3. Auditoría Integrada 2018). | El inventario de los contratistas de la SAE se encuentra asignado a la Subdirección de Asesorías y Extensión, puesto que antes del inicio de las obras de remodelación de la oficina en el año 2017 este fue asignado en su totalidad de la líder del proceso. | El inventario que se encuentra en uso por parte de los contratistas de la SAE, no está asignado directamente a los usuarios sino al jefe de la dependencia. | Solicitar concepto a la Oficina Jurídica sobre la pertinencia en la asignación del inventario a los contratistas de la dependencia. | Contar con el respaldo jurídico que soporte las acciones a emprender por parte de la Subdirección de Asesorías y Extensión, sobre el manejo del inventario. | Un memorando enviado a la Oficina Jurídica. | 1-08-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Luego del pronunciamiento de la OJU en respuesta a la solicitud del concepto respaldado por la SAE, se espera contar con las bases jurídicas para proceder a las acciones correspondientes sobre la asignación del inventario de la dependencia. | Ninguna | 100% | Mediante ORFEO 201804200137383 la Subdirección de Asesorías y Extensión elevó una consulta a la Oficina Jurídica sobre la pertinencia en la asignación de inventario a contratistas de la dependencia, la cual fue respondida mediante ORFEO 201802300144613. Cabe resaltar que ya fueron elaborados los formatos FOR004GSS. Traslado, reintegro y asignación de bienes por cada uno de los contratistas de la Subdirección. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | La Oficina de Control Interno encontró que los funcionarios Carlos Julio Mozo Rodríguez y Luz Andrea Gómez Ramos no realizaron la debida entrega de cargo al dejar la SAE, ya que no hay evidencia del formato FOR012GSS Acta de entrega de cargo, paz y salvo e informe de gestión. Lo anterior incumple lo establecido en el Procedimiento Traslado de Dependencia y Retiro o Terminación de Contrato y el numeral 3. Eje Transversal Información y Comunicación del MECI: 2014. (Hallazgo No. 2. Auditoría Integrada 2018) | Los funcionarios no dieron alcance a los criterios definidos por el jefe inmediato para su respectiva entrega de cargos. Mediante ORFEO 201704200139653 se comunicó a la Subdirección de Personal la no entrega de cargo por parte de la funcionaria. De igual forma mediante correo enviado el día 20/03/2018 la Subdirectora envió las observaciones al acta de entrega del cargo al funcionario Carlos Mozo, las cuales nunca fueron allegadas a la Subdirección. | No se cuenta con los formatos FOR012GSS. Acta Entrega del Cargo, Paz y Salvo e Informe de Gestión de las entregas de cargos de los funcionarios en mención, con sus respectivas firmas. | 1. Enviar memorando de notificación a la Subdirección de Personal sobre la no entrega del formato FOR012GSS. Acta Entrega del Cargo, Paz y Salvo e Informe de Gestión ajustado, al jefe inmediato por parte del funcionario Carlos Julio Mozo Rodríguez con copia a la Oficina de Control Disciplinario Interno. 2. Remitir copia del memorando enviado a la Subdirección de Personal sobre la no entrega del cargo por parte de la funcionaria Luz Andrea Gómez Ramos, con copia a la Oficina de Control Disciplinario Interno. | Reporte a las dependencias encargadas sobre el incumplimiento en la entrega de cargos por parte de funcionarios que estuvieron en la SAE. | Un memorando enviado a la Subdirección de Personal con copia a la Oficina de Control Disciplinario Interno Una copia del memorando enviado a la Subdirección de Personal, enviado a la Oficina de Control Disciplinario Interno | 1-08-2018 | 31-10-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Reporte a las dependencias encargadas sobre la no entrega de cargo por parte de los funcionarios, con el fin de que se emprendan las acciones de su competencia. | Ninguna | 100% | La Subdirección de Asesorías y Extensión mediante ORFEO 201804200161373 comunicó a la Oficina de Control Disciplinario Interno, la no entrega del cargo por parte del funcionario Carlos Julio Mozo Rodríguez. Por otro lado mediante ORFEO 201804200142923 remitió a la misma dependencia copia de la comunicación remitida a la Subdirección de Personal, sobre la no entrega del cargo por parte de la funcionaria Luz Andrea Gómez Ramos. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | Producto de la verificación del SAR 11117 se evidencia que existe información contenida en los documentos con errores de forma tales como el Formato Cód. FOR016EXT en la fecha de terminación indica 23/08/2017 y lo correcto es el año 2018 y en el FOR022EXT - Certificación de la supervisión en la fecha de suscripción también indica el 2017 siendo también 2018. Esta situación afecta el cumplimiento de lo establecido en el 1.2.5 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI:2014. (Hallazgo No. 4. Auditoría Integrada 2018) | Fallo en el ingreso de la información solicitada en los formatos en mención, los cuales son evidencias de las diferentes actividades del proceso. Debido a que el diligenciamiento del formato es realizado por una persona existe la probabilidad de la ocurrencia de un error humano. | Eventual presentación de errores en el contenido de los registros que sirven de evidencia de las actividades adelantadas en la Subdirección de Asesoría y Extensión. | Ajustar los formatos que apliquen incluyendo un campo donde se documente quien elabora, revisa y aprueba la información allí contenida. | Registro de las actividades desarrolladas en el marco de la ejecución del proyecto, previamente revisadas y documentadas. | No. de registros que apliquen, debidamente firmados por la SAE y la VGU. | 31-08-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión y Vicerrectoría de Gestión Universitaria | Reducir la ocurrencia de errores humanos al momento del diligenciamiento de los formatos del MPP. | Ninguna | 100% | Mediante ORFEO 201804200175483 la facilitadora presentó la solicitud de actualización documental a la ODP para la actualización de los formatos correspondientes donde se incluyen los campos para el control de la elaboración, revisión y aprobación de los mismos. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | Se evidenció que se producen cambios en la ejecución de los contratos de prestación de servicios, en cuanto a los valores a pagar en los plazos determinados en las propuestas técnicas y económicas, que no se encuentran debidamente justificados en registros documentales, lo cual no es procedente, toda vez que estas propuestas forman parte integral del contrato. Esta situación se evidencia en los siguientes casos. Ver Anexo 1. En el mismo sentido se encontró el SAR 10917 y el Convenio N° 2279 de 31 de julio de 2017 donde el contrato de prestación de servicios N° 801 de 2017, se suscribió por 15 días contemplados de 30 de noviembre de 2017 a 15 de diciembre del mismo año, por un valor total de \$8.000.000 pagaderos en 4 cuotas, el cual se redujo en \$6.000.000 ajustándose el contrato a \$2.000.000, como pago único y total, sin una debida justificación en un registro documental como | Los soportes que dan cuenta de las modificaciones presupuestales avaladas por la entidad externa en el marco de comités técnicos no se encuentran suficientemente desarrolladas en dichos documentos (actas de reunión). | En algunas actas de reunión no se evidencia puntualmente las modificaciones presupuestales, avaladas durante los comités técnicos con la entidad externa. | 1. Enviar la solicitud de actualización documental para la modificación del procedimiento PRO001EXT. Constitución de Proyectos SAR, donde se incluyan las actividades, registros y tiempos de ejecución para el manejo de los traslados, adiciones y ajustes presupuestales. 2. Diseñar un formato para la solicitud de traslados, adiciones y ajustes presupuestales, a diligenciar por los directores o coordinadores de proyectos y su posterior revisión y trámite por parte de la SAE. | Contar con soportes suficientes que den cuenta de la ejecución de los recursos al interior del proyecto. | Solicitud de actualización documental enviada a la ODP Borrador de formato diseñado | 31-08-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Contar con soportes que reúnan la información detallada de la ejecución presupuestal al interior del proyecto. | Ninguna | 100% | Mediante ORFEO 201804200175493 la facilitadora presentó la solicitud de actualización documental a la ODP para la actualización del procedimiento PRO001EXT. Constitución de proyectos SAR incluyendo las actividades, registros y tiempos de gestión para las modificaciones a los planes de compras de los proyectos SAR. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Aunque el proceso realiza un análisis de encuesta a los Proyectos, se recomienda que sobre las conclusiones se tomen decisiones o acciones de mejora para el fortalecimiento del autocontrol del proceso | Dentro del informe de análisis de las encuestas de los proyectos ejecutados durante la vigencia, no se encuentra un capítulo específico donde se incluyan las acciones de mejora emprendidas como consecuencia de los resultados arrojados por las encuestas. | No se conserva registro documental de las acciones de mejora emprendidas como consecuencia de los resultados arrojados por las encuestas. | Incluir dentro del informe de análisis de las encuestas de los proyectos constituidos y ejecutados en la vigencia 2017 un capítulo específico donde se reúnan las acciones de mejora a incluir en el Plan de Mejoramiento correspondiente. | Incluir dentro del informe de análisis de las encuestas de los proyectos constituidos y ejecutados en la vigencia 2017, un capítulo específico de Acciones de Mejora. | Un informe de análisis de las encuestas de los proyectos constituidos y ejecutados en la vigencia 2017 ajustado. | 31-08-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Documentar las acciones de mejora en el informe de análisis de los resultados arrojados por las encuestas remitidas por los proyectos. | Ninguna | 100% | Dentro del informe de análisis de encuestas de los proyectos de la vigencia 2017, se plantea incluir un capítulo de acciones de mejora a adelantar por la SAE como producto del análisis de los resultados de los instrumentos de evaluación. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Durante el proceso de verificación de la normatividad aplicada al Proceso de Extensión, se observó que el Normograma se encuentra desactualizado desde el 11 de noviembre de 2015. El proceso soporta la gestión adelantada presentando la propuesta de Normograma pero esta falta ser enviada a la Oficina de Desarrollo y Planeación para revisión y posterior publicación. | La Universidad se encuentra en proceso de consolidación de una reforma orgánica y normativa que involucra a todas sus dependencias, lo cual se pretendió reunir en la propuesta de normograma remitida por la SAE. Por otro lado es importante tener en cuenta que el normograma incluye dentro del formato, la fecha de aprobación de los procedimientos razón por la cual hasta tanto se encontraran publicados todos los procedimientos (julio de 2018) se haría su envío a la ODP. | No presentar durante la vigencia 2017, la propuesta para la modificación del normograma de la Subdirección de Asesorías y Extensión. | Enviar la solicitud de actualización documental para la modificación del normograma de la Subdirección, a la ODP. | Instrumento de consolidación normativa actualizado, conforme a la dinámica y naturaleza propias de los proyectos de asesorías y extensión y programas de extensión. | Solicitud de actualización documental enviada a la ODP | 1-06-2018 | 31-10-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Contar con un normograma actualizado que sirva como herramienta de consulta de la normalidad aplicable en los procedimientos contemplados por la SAE para el desarrollo de los proyectos. | Ninguna | 100% | La Subdirección de Asesorías y Extensión envió la propuesta de modificación del normograma mediante ORFEO 201804200108333 a la ODP. Al respecto es importante mencionar que se realizó la consolidación de la información tanto de la Subdirección de Asesorías y Extensión como del Centro de Lenguas. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | En la estadística de ORFEO descargada el 31 de mayo de 2018, se evidenció que se encuentran dos usuarios activos que ya nos son funcionarios de la UPN: Christian Giovanni Barreto con radicados en la bandeja; interno: 2, entradas:2 y Orlando Teatino González, con radicados en bandeja; devueltos: 1, entrada:1. Lo cual evidencia manejo inadecuado de la información. Se recomienda realizar las acciones pertinentes para la desactivación de los usuarios y la depuración de los radicados y establecer controles que eviten que la misma situación se vuelva a presentar. | Los contratistas no dieron cierre efectivo a los trámites asignados en su momento mediante el sistema documental ORFEO, por temas netamente operativos relacionados con trámites de vistas buenos con la oficina de archivo y correspondencia para proceder a poder archivar el ORFEO desde la SAE, principalmente. | Actualmente se encuentran trámites pendientes por dar cierre en las bandejas de, entrada, interno, salida y devueltos de antiguos contratistas de la SAE. | 1. Enviar un memorando a la Subdirección de Servicios Generales en el que se solicite orientación frente al procedimiento a adelantar para el cierre de los ORFEOs que se encuentran asignados a antiguos contratistas de la Subdirección. | Obtener una orientación puntual de la SSG frente a las actividades a emprender con el fin de cerrar los ORFEOs que se encuentran en las bandejas de antiguos contratistas de la Subdirección. | Un memorando enviado a la SSG Procceder según la orientación del SSG | 1-01-2018 | 31-10-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Avanzar en la depuración de ORFEOs cargados a la Subdirección y que se encuentran asignados a antiguos contratistas de la SAE. | Se propone como acción correctiva para evitar que se vuelva a presentar la causa que originó la observación la de: Incluir una obligación en los contratos de prestación de servicios del equipo de trabajo de la SAE relacionada con presentar un reporte descargado desde el sistema de correspondencia en el último informe para pago, mediante el cual la supervisión evidencia la respuesta efectiva de la totalidad de ORFEOs asignados. Es importante resaltar que esta acción se incluirá dentro del Plan de Mejoramiento del 2019 puesto que la temporalidad contemplada para las acciones de este Plan de Mejoramiento corresponde únicamente a acciones de la vigencia actual. | 100% | Mediante ORFEOs 201804200095083 y 201804200133513, se solicita y reitera a la Subdirección de Servicios Generales, la aclaración sobre el procedimiento a realizar para el cierre de los ORFEOs que se encuentran cargados a usuarios de contratistas que ya no se están vinculados a la Subdirección. Cabe resaltar que las acciones para el cierre de dichos ORFEOs ya fueron adelantadas por la SAE. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Gestionar el fortalecimiento del equipo, con personal de planta, para garantizar la continuidad del desarrollo del proceso | La vinculación del personal administrativo y trabajadores oficiales, es responsabilidad de la Subdirección de Personal quien determina la necesidad de la vinculación del personal en las diferentes áreas | No contar con personal fijo que puede dar continuidad a los procesos iniciados en la Subdirección. | 1. Elaboración y envío de memorando a la Oficina de Desarrollo y Planeación donde se solicite el aval para el otorgamiento de personal supernumerario a la subdirección. 2. Incluir en el anteproyecto de presupuesto del 2019, 3 supernumerarios. | Un memorando enviado a la ODP | Un memorando presentado a la ODP | 1-06-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Poder contar con un equipo de trabajo con una vinculación que le permita dar continuidad y fortalecer los procesos iniciados. | Ninguna | 100% | La SAE elaboró y envió a la ODP el memorando de solicitud mediante ORFEO 201804200114633 para el otorgamiento de personal supernumerario e igualmente incluyó dicho aspecto en el anteproyecto de presupuesto del 2019. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Realizar la gestión para la elaboración e integración del Mapa de Riesgos, indicadores y demás elementos que conforman el Sistema de Gestión Integral del Proceso de Extensión | No era posible adelantar el tema hasta tanto no se tuviera aprobados los procesos y procedimientos de la dependencia en el Sistema de Gestión Integral, lo que ocurrió el 18 de junio de 2018, mientras que la visita de auditoría fue el 7 de junio de 2018. | Hasta el momento este aspecto por mejorar no ha ocasionado ningún efecto pues se está trabajando conforme a los pasos, se solicitó capacitación de mapa de riesgos a la ODP y fue realizada el 26 de julio. | 1. Solicitar apoyo a la Oficina de planeación para la elaboración y creación de los elementos de gestión. 2. Enviar propuesta de Mapa de riesgos, indicadores, producto NO Conforme etc.... 3. Enviar Modificación a la ODP. | Remitir a la ODP propuesta de mapa de riesgos. | Una (1) propuesta mapa de riesgos. | 16-08-2018 | 21-12-2018 | Directora Centro de Lenguas. | Implementar los Elementos de Gestión del proceso de Centro de Lenguas | Ninguna | 100% | Se realizó a través de radicado N° 201804300115753 del 16 de julio de 2018 a la ODP solicitud para asesoría y acompañamiento para la creación del Mapa de Riesgos del CLE. Las asesorías se llevaron a cabo el día 26 de julio y se mantuvieron correos electrónicos sobre el tema durante el proceso de creación del documento. A través del Radicado N° 201804300199373 se remite a la ODP la propuesta de actualización del Mapa de Riesgos del CLE. El cual ya se encuentra publicado en la página de la Universidad en el enlace http://mmp.pedagogica.edu.co/download.php?file=mapa_de_riesgos_extension_-_cle.pdf | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Se debe propender por la información que se reporta a la plataforma GOOBI GRP sea la misma contenida en las carpetas | Las actividades de actualización y ventanas de mantenimiento de las que ha sido objeto el sistema de información financiero, ha repercutido en que la cantidad y calidad de información que este presenta puede no reflejar la realidad financiera de los proyectos. | La información que reporta la plataforma GOOBI puede eventualmente no presentar la realidad financiera de los proyectos. | Enviar un memorando al Grupo de Contratación donde se evalúe la posibilidad de unificar el formato FOR019GCT. Acta de terminación y liquidación de contrato y la que se genera en GOOBI para que tanto en el sistema como en físico se presente una sola fecha. | Contribuir porque la información que se presenta desde el sistema de información financiera refleje la realidad de la ejecución de los proyectos de asesorías y extensión y de los programas de extensión, conforme a la documentación custodiada en físico. | Memorando presentado/memorando elaborado | 1-01-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Velar por la custodia y salvaguarda física y digital (Sistema de Información Financiera) de la información que da cuenta de la ejecución de los proyectos. | Ninguna | 100% | Mediante ORFEO 201804200185293 se envió memorando al Grupo de Contratación donde se evalúa la posibilidad de armonizar o unificar el formato FOR019GCT. Acta de terminación y liquidación de contrato con el acta generada desde GOOBI. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Se observó que la Ficha de Caracterización del Proceso esta desactualizada, ya que al verificar el Manual de Proceso y Procesamientos tiene fecha del 2016-11-10. Se logró establecer que el proceso ha venido gestionando y realizando un trabajo de actualización en busca de reflejar el quehacer del Proceso de Extensión, pero a la fecha no se ha enviado a la Oficina de Desarrollo y Planeación para realizar la respectiva actualización. | La Universidad se encuentra en proceso de consolidación de una reforma orgánica que involucra a todas sus dependencias y re direccionará la operación de algunas dependencias, que como el Centro de Lenguas adelanta funciones de extensión y proyección social. Por otro lado, como una de las observaciones producto del seguimiento realizado por la auditoría de ICONTEC se evidenció la pertinencia en la actualización de la ficha de caracterización ya que describía la operación de una dependencia y no del Proceso de Extensión en su conjunto. | La ficha de caracterización existente no reúne la integralidad del Proceso de Extensión, y la forma como opera desde las diferentes dependencias dentro de la Universidad. | 1. Ajustar la ficha de caracterización del Proceso de Extensión. 2. Enviar la solicitud de actualización documental con la ficha a la Oficina de Desarrollo y Planeación. | Contar con una ficha de caracterización que de cuenta de las diferentes estrategias que emprende la Universidad para el cumplimiento de uno sus objetivos misionales. | Una solicitud de modificación documental con la propuesta de la ficha de caracterización, enviada a la ODP. | 1-07-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Contar con una ficha de caracterización actualizada que reúna los mecanismos por medio de los cuales la Universidad cumple su función de extensión y proyección social. | Ninguna | 100% | Mediante ORFEO 201804200178693 fue enviado a la Oficina de Desarrollo y Planeación la solicitud para la actualización de la Ficha de Caracterización del Proceso de Extensión donde se reúne lo correspondiente a la Subdirección de Asesorías y Extensión y el Centro de Lenguas. Al respecto es importante resaltar el trabajo de integración de lo correspondiente a cada una de las unidades, en atención a lo observado tanto por la ODP como por ICONTEC durante sus seguimientos. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Se recomienda fortalecer el conocimiento de los elementos del Sistema de Gestión Integral como son carta ética de la Universidad, manejo y ubicación del manual de Procesos y Procedimientos, Misión, Visión, Objetivos de Calidad y Políticas de Calidad. | El Centro de Lenguas no se encontraba dentro del Sistema de Gestión Integral lo que causó el desconocimiento por parte del equipo de trabajo sobre este tema que es nuevo en este caso. | Dado que el ingreso del CLE al Sistema de Gestión Integral ha sido reciente, hasta el momento no se ha identificado un efecto de este aspecto por mejorar. | Solicitar a la Dependencia encargada capacitaciones para los funcionarios donde se fortalezca el conocimiento de los elementos del Sistema de Gestión Integral, dando cumplimiento así al numeral 7.3 Toma de Conciencia. | Solicitar capacitación para los funcionarios en el Sistema de Gestión Integral y mantener al personal capacitado frente a los elementos del SIG. | Una (1) capacitación efectuada | 17-09-2018 | 21-12-2018 | Directora Centro de Lenguas. | Respuesta a la solicitud de capacitación, de tal modo que los funcionarios del Centro de Lenguas conozcan sobre el SIGUPN. | Ninguna | 100% | Se realizó la solicitud ante la ODP a través de comunicación N° 201804300189333 con fecha del 06 de noviembre de 2018. Se recibe respuesta de dicha dependencia el día 21 de noviembre con radicado 201802200199013 donde se nos informa que las capacitaciones serán programadas en la vigencia 2019. | III periodo (sep a dic) | Se encuentra pendiente la programación por parte de la ODP para llevar a cabo las capacitaciones requeridas. | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Se recomienda que en las carpetas que hacen parte del desarrollo de los SARES y de los convenios se incluya toda la documentación que evidencia la trazabilidad | Algunos de los proyectos auditados y que fueron constituidos en la vigencia 2017, se encuentran todavía en ejecución por lo que la documentación que reposa en las AZ no se encuentra en su totalidad allí archivada. | AZ que no reúnen la totalidad de documentación que de cuenta de la ejecución de los proyectos. | Ajustar los formatos FOR005EXT. Tabla de control documental Proyectos de Asesorías y FOR006EXT. Tabla de control documental Proyectos de Extensión, incluyendo un campo donde se documente la revisión y aprobación de la inclusión de la documentación allí diligenciada. | Las AZ de la Subdirección han de reunir la totalidad de documentación que de cuenta de la ejecución presupuestal de los proyectos. | Propuesta de formatos aprobados/ Propuesta de formatos presentados | 31-08-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Velar por la custodia y salvaguarda de la información que da cuenta de la ejecución de los proyectos. | Ninguna | 100% | Mediante ORFEO 201804200175493 la facilitadora presentó la solicitud de actualización documental a la ODP para la actualización de los formatos FOR005EXT y FOR006EXT, incluyendo los campos para el control de la elaboración, revisión y aprobación. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Se recomienda que para los procedimientos en proceso de elaboración se tenga en cuenta que estos reflejen de forma específica la manera de llevar a cabo las actividades del proceso, adicionalmente que se unifiquen las convenciones entre los procedimientos | Los procedimientos aprobados por la ODP fueron elaborados según las orientaciones recibidas y han sido aprobados por esa Oficina conforme a los lineamientos que se tienen para ello. | Se puede causar confusión en los funcionarios o usuarios que consulten el procedimiento. | Solicitar el ajuste de las convenciones en procedimientos. | Solicitar el ajuste a Procedimientos | Solicitud de ajuste y publicación de Tres (3) procedimientos conforme a las indicaciones dadas como aspecto a mejorar. | 21-08-2018 | 21-12-2018 | Directora Centro de Lenguas | Solicitud realizada de ajuste a los procedimientos con los mismos términos en cada documento para evitar confusiones. | Ninguna | 100% | Se realizó a través de comunicación con radicado N° 20184300156373 del 14 de septiembre de 2018, la solicitud de ajuste de los 3 procedimientos que tiene el Centro de Lenguas publicados en el MPP. Dicha actualización se confirma a través de correo electrónico por la ODP el día 22 de noviembre de 2011. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------|-----------------------|--|---------------------|--|--|--|---|---|---|-----------------------------------|------------|---------------------------------------|--|--|-------------------------|---|--|--|----------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓRPO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Se recomienda revisar y corregir la descripción documental, que se encuentra 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 lomos 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. | 1. Solicitar a la oficina de Archivo y Correspondencia la revisión de la propuesta para el cambio de la información presentada en los lomos de las A-Z del archivo de gestión del proceso de Extensión en la vigencia 2017. 2. Realizar el cambio de la versión aprobada de los lomos por parte de la oficina de Archivo y Correspondencia del archivo de gestión del proceso de Extensión en la vigencia 2017. 3. 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 | 1-01-2018 | 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 | 100% | En el marco de la auditoría integral realizada al Proceso de Extensión entre el 21/05/2018 al 29/06/2018 dicho aspecto por mejorar generado durante la auditoría de la vigencia 2017, fue cerrado por el auditor de calidad asignado según como se puede evidenciar en el FOR012GDC. Acción correctiva y de mejora debidamente firmado. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Si bien se ha avanzado en la liquidación y depuración de SARES y contratos interadministrativos, se recomienda continuar con el proceso y adelantar la gestión pertinente que conlleve a la toma de decisiones para el cierre definitivo de los SARES | La liquidación del proyecto SAR implica que el contrato o convenio se encuentre liquidado. Debido a la complejidad en el proceso de liquidación de contratos y convenios interadministrativos (en ocasiones por situaciones cuya resolución no depende directamente de la SAE) de vigencias anteriores, se presentan demoras en la liquidación interna de los proyectos. | Imposibilidad en la liquidación interna del proyecto a causa de la no liquidación del contrato o convenio interadministrativo. | 1. Ajustar el procedimiento PRO003EXT. Liquidación de proyectos SAR incluyendo las actividades a adelantar y el tiempo de ejecución para cuando prescriba el término para liquidar el contrato. 2. Se propone como acción correctiva complementaria la de: Enviar la solicitud de actualización documental del PRO003EXT. Liquidación de proyectos SAR a la ODP. Es importante resaltar que esta acción se incluirá dentro del Plan de Mejoramiento del 2019 puesto que la temporalidad contemplada para la acciones de este Plan de Mejoramiento corresponde únicamente a acciones de la vigencia actual. | Ajustar el procedimiento de liquidación de los proyectos SAR con el fin de reunir todas las situaciones que se puedan presentar durante la ejecución y después de la liquidación del contrato y/o convenio. | Propuesta de procedimiento aprobado/ Propuesta de procedimiento presentado | 1-01-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Desarrollar las actividades conforme a lo contemplado en el procedimiento PRO003EXT. Liquidación de proyectos SAR, con el fin de avanzar en la liquidación de los proyectos. | Ninguna | 100% | La facilitadora de calidad elaboró la propuesta de ajuste del procedimiento PRO003EXT. Liquidación de Proyectos SAR en atención a las observaciones realizadas por la Subdirectora de Asesorías y Extensión. Es importante mencionar que la presentación de la solicitud de actualización documental a la ODP se plantea desarrollar a inicios de la vigencia 2019. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | Revisadas las AZ del archivo de gestión de la SAE correspondientes a los proyectos de extensión se estableció que las series y sub-serie no corresponden a las contenidas en la TRD 2015 publicada en el MPP, a lo cual los funcionarios argumentan que el orden de la documentación está basada en FOR005EXT de 2011. Tabla de Control Documental - Proyectos de Extensión, ya que lo incorporado en la TRD publicada no responde a las necesidades documentales del proceso y el formato corresponde a que se utilizaba con la TRD del año 2011. La TRD se encuentra en proceso de actualización. Se recomienda que la TRD refleje integralmente la producción documental del proceso, responda a las especificaciones y facilite su verificación y que los formatos sean coherentes con la TRD vigente. Lo anterior evidencia | La solicitud para la actualización de la TRD no fue enviada a finales del año 2017 puesto que en la reunión de revisión de la propuesta adelantada el 15/11/2017 entre el Grupo de Archivo y Correspondencia y la SAE, se indicó a la Subdirección que la solicitud no se debía enviar hasta tanto la totalidad de formatos se encontraran publicados en el Manual de Procesos y Procedimiento -MPP. | No haber presentado la solicitud para la actualización de la TRD a finales del año 2017. | Remitir al Grupo de Archivo y Correspondencia la solicitud para la actualización de la TRD propuesta por la Subdirección de Asesorías y Extensión. | A futuro se espera contar una TRD que dé cuenta de la dinámica propia de los proyectos y del tipo de documentación que dé cuenta de su ejecución. | Solicitud de modificación TRD remitida al Grupo de Archivo y Correspondencia | 1-07-2018 | 31-10-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Contar con una TRD que aplique a la dinámica propia de los proyectos para su posterior envío al Grupo de Archivo y Correspondencia. | Ninguna | 100% | Mediante ORFEO 201804200110263 la SAE envió la propuesta de modificación de la Tabla de Retención Documental al Grupo de Archivo y Correspondencia. Actualmente la dependencia se encuentra a la espera de la evaluación y publicación de la misma en el Manual de Procesos y Procedimientos, por parte de dicho grupo. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | Se evidencia que los lomos de las A-Z no se encuentran identificados de acuerdo a lo establecido en la Tabla de Retención Documental (última versión aprobada 29/09/2016) incumpliendo con lo establecido en la Resolución N° 1401 del 01 de noviembre de 2005. (CLE-ACREDITACIÓN, CLE CASOS ESTUDIANTES), aunque algunas A-Z contienen registros documentales organizados técnicamente. Igualmente en la serie Documental CLE-430,77,4 PLAN DE ESTUDIOS, no aparece registro de creación de la misma. Los Planes de estudio reposan en libros en el archivo de la Jefatura, pero no se encuentran marcados, de acuerdo a lo establecido en la Tabla de Retención Documental (última versión aprobada 29/09/2016). Así mismo, en la AZ Planes de Acción, con código CLE-430,77, los últimos años no han sido archivados, de acuerdo a lo | Falta de revisión de la tabla de Retención Documental conforme a las necesidades actuales del Centro de Lenguas y falta de capacitación a los funcionarios en el tema de archivo documental. | Dificultades en la organización del archivo para consulta general. | 1. Revisar y ajustar los lomos de las A-Z. 2. Realizar la impresión y archivo de los planes de acción de los últimos años. 3. Crear e identificar A-Z con los planes de estudios del Centro de Lengua de acuerdo con lo establecido en la actual Tabla de Retención Documental. 4. Solicitar al Grupo de Archivo y Correspondencia la revisión y aprobación del FOR010GDO Formato Único de Inventario Documental diligenciado y correspondiente a los documentos de las vicencias a transferir y eliminar. 5. Solicitar apoyo al Grupo de Archivo y correspondencia para la elaboración de la propuesta de modificación y actualización de la Tabla de Retención Documental, con el fin de dar cumplimiento al numeral 7.5.3.1. 6. Mantener los documentos que requieren control documental de acuerdo con lo estipulado en la TRD. | Contar con la Tabla de Retención Documental actualizada de forma que la misma se encuentre en armonía con las necesidades presentes del centro de lenguas, cumpliendo así con el control de información documentada y control documental marcado y ajustado a la TRD. | Una (1) propuesta de Tabla de Retención Documental actualizada. Siete (7) AZ modificadas en su lomo. Una (1) AZ creada. Una (1) AZ actualizada en cuanto al archivo de los últimos años de la misma. | 17-07-2018 | 21-12-2018 | Directora Centro de Lenguas. | Archivo acorde con la tabla de retención documental y Tabla de Retención Documental según necesidades actuales del Centro de Lenguas. | Ninguna | 98% | Se realizó el ajuste requerido. Se imprimieron y archivaron los planes de acción indicados. Se creó e identificó los planes de estudio. Se realizó con radicado N° 201804300116533 la solicitud de acompañamiento y seguimiento ante la Oficina de Archivo y Correspondencia, la asesoría se recibe el día 16 de agosto y se realiza revisión de los formatos finales el día 22 de agosto y 13 de septiembre, aprobación por correo electrónico. Se realizó con radicado N° 201804300116533 la solicitud de revisión y actualización de la TRD ante la Oficina de Archivo y Correspondencia, la revisión y observaciones del documento se llevan a cabo los días 16 de agosto y 2 de octubre de 2018. Se llevó a cabo la eliminación y transferencia del archivo pendiente de los cual consta correos y radicados con fecha 19, 20 de septiembre y 18 de octubre. | III período (sep a dic) | A la espera de que se presente por parte de Archivo y correspondencia la propuesta ante el Comité de Archivo para su aprobación. | En proceso |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | Se evidenció que a la fecha de la Auditoría, la Matriz de producto No Conforme se encuentra desactualizada. Aunque el proceso de Extensión ha venido trabajando en la identificación de los servicios no conformes, la matriz no ha sido enviada a la Oficina de Desarrollo y Planeación para revisión y posterior publicación. Por lo anterior, se evidencia incumplimiento al numeral 8.2 | Si bien la actualización de la Matriz del Servicio No Conforme es responsabilidad de la Oficina de Desarrollo y Planeación, la Subdirección de Asesorías y Extensión se encuentra en proceso de actualización de los procedimientos PRO004EXT, PRO005EXT y PRO010EXT con el fin de documentar el servicio no conforme y proporcionar así los insumos necesarios a la ODP para la actualización de la matriz. | No reporte del servicio no conforme por parte de la SAE, por el proceso de actualización documental en el que se encuentran los procedimientos. | 1. Enviar la solicitud de actualización documental para la modificación de los procedimientos PRO004EXT. 2. Presentación de propuestas de asesorías y extensión para la suscripción de contrato y/o convenio, PRO005EXT. 3. Presentación de propuestas para programas de extensión y PRO010EXT. 4. Elaboración, presentación y entrega de informes y productos en proyectos SAR estableciendo las actividades y registros para el control de las salidas no conformes. | Documentar la identificación y tratamiento del producto o servicios no conforme que se pueda presentar tanto en la formulación de la propuesta, como en la ejecución del proyecto. | Solicitud de actualización documental enviada a la ODP | 1-07-2018 | 15-11-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Procedimientos actualizados de acuerdo con las necesidades y actividades propias SAE y la UPN donde se documente el tratamiento del servicio o producto no conforme. | Ninguna | 100% | Mediante ORFEO 201804200160933 la Subdirección de Asesorías y Extensión hizo envío de las propuestas para la modificación de los procedimientos, PRO004EXT. Presentación de propuestas de asesorías y extensión para la suscripción de contrato y/o convenio, PRO005EXT. Presentación de propuestas para programas de extensión y PRO010EXT. Elaboración, presentación y entrega de informes y productos en proyectos SAR. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | Se logró evidenciar que aunque el proceso ha venido trabajando en el proceso de transferencia y eliminación documental, a la fecha aún presenta archivo de datos del año 2009 en adelante, que genera acumulación de archivo en el sótano y afecta las condiciones de conservación y almacenamiento del mismo. Lo anterior incumple el numeral 7.5.3 | Complejidad en el proceso de transferencia y eliminación documental el cual implica la revisión, clasificación y organización del gran volumen documental generado durante la ejecución de los proyectos. Por otro lado durante la vigencia 2017 el equipo que apoyó el manejo del archivo, además de adelantar la transferencia y eliminación del fondo acumulado, adelantó otra serie de actividades por lo que no hubo una dedicación completa en la gestión documental. | Eventual demora en el proceso de transferencia y eliminación documental adelantado por el equipo de trabajo encargado. | Realizar la transferencia y eliminación del fondo acumulado de la SAE correspondiente a las vicencias: 2003, 2004, 2008 y parte del 2009. | Transferencia y eliminación elaborada por el equipo que apoya la gestión documental en la Subdirección las cuales serán remitidas a la Subdirección de Servicios Generales. | Formatos FOR010GDO. Formato Único de Inventario Documental firmados por la SAE y enviados al Grupo de Archivo y Correspondencia, de las vicencias: 2003, 2004, 2008 y parte de 2009 | 1-01-2018 | 31-12-2018 | Subdirección de Asesorías y Grupo de Archivo y Correspondencia | Propender por el cumplimiento de los principios establecidos para una adecuada gestión documental del fondo acumulado de la Subdirección. | Dando alcance a lo establecido en el cronograma de transferencias documentales (Resolución 406 de 2018), donde se estableció como fecha límite para las transferencias por parte de la SAE las dos primeras semanas de agosto, la subdirección dio alcance a lo allí planteado luego de adelantar la transferencia y eliminación de las vicencias 2003, 2004, 2008 y parte de 2009. Actualmente el equipo que apoya la depuración del fondo acumulado, se encuentra realizando la revisión, clasificación y preparación de la documentación restante de la vigencia 2009 para su respectiva revisión por el Grupo de Archivo y Correspondencia en los tiempos estipulados. | III período (sep a dic) | El equipo de colaboradores asignados para la gestión del fondo acumulado de la dependencia procedieron a realizar la transferencia y eliminación documental de las vicencias: 2003, 2004, 2008 y parte del 2009. Los formatos FOR010GDO. Formato Único de Inventario documental, previamente revisados por el Grupo de Archivo y Correspondencia y debidamente firmados tanto por el auxiliar de archivo como por la Subdirectora de Asesorías y Extensión, se encuentran en trámite de firma oficial por parte del Grupo de Archivo y Correspondencia. | Ninguna | Finalizada | |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Observación | Al realizar la verificación del Plan de Mejoramiento 2017 del proceso se observa que el proceso ha venido desarrollando las actividades propuestas en el mismo, pero algunas acciones no se han realizado en las fechas estipuladas, afectando el cierre de las mismas y el mejoramiento del proceso. Se invita al proceso a analizar los tiempos que se registran para el desarrollo de las actividades. | Es importante aclarar que las dos acciones pendientes por cierre del Plan de Mejoramiento del 2017 están relacionadas con la actualización de la Tabla de Retención Documental. La solicitud para la actualización de la TRD no fue enviada a finales del año 2017 puesto que en la reunión de revisión de la propuesta adelantada el 15/11/2017 entre el Grupo de Archivo y Correspondencia y la SAE, se indicó a la Subdirección que la solicitud no se debía enviar hasta tanto la totalidad de formatos se encontraran publicados en el Manual de Procesos y Procedimiento -MPP. | No haber presentado la solicitud para la actualización de la TRD a finales del año 2017. | Remitir al Grupo de Archivo y Correspondencia la solicitud para la actualización de la TRD propuesta por la Subdirección de Asesorías y Extensión. | A futuro se espera contar una TRD que dé cuenta de la dinámica propia de los proyectos y del tipo de documentación que da cuenta de su ejecución. | Solicitud de modificación TRD remitida al Grupo de Archivo y Correspondencia | 1-07-2018 | 15-11-2018 | Subdirección de Asesorías y Extensión | Contar con una TRD que aplique a la dinámica propia de los proyectos para su posterior envío al Grupo de Archivo y Correspondencia. | Ninguna | 100% | Mediante ORFEO 201804201110263 la SAE envió la propuesta de modificación de la Tabla de Retención Documental al Grupo de Archivo y Correspondencia. Actualmente la dependencia se encuentra a la espera de la evaluación y publicación de la misma en el Manual de Procesos y Procedimientos, por parte de dicho grupo. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Extensión | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Observación | Durante el proceso auditor se observó que los funcionarios presentan dificultad para navegar en el Manual de Procesos y Procedimientos y ubicar los documentos solicitados por el equipo auditor; al igual que muestran desconocimiento de los lineamientos estratégicos definidos en el SGI-UPN. Lo anterior evidencia incumplimiento del numeral 7.3 | Falta de socialización del tema con los funcionarios del Centro de Lenguas. | Dado que el ingreso del CLE al Sistema de Gestión integral ha sido reciente, hasta el momento no se ha identificado un efecto de este aspecto por mejorar. | Capacitar a los funcionarios para superar las dificultades en la navegación en el Manual de Procesos y Procedimientos y ubicación de documentos aprobados para el CLE. | Realizar capacitación para los funcionarios. | Una (1) capacitación efectuada | 17-09-2018 | 21-12-2018 | Directora Centro de Lenguas. | Funcionarios del Centro de Lenguas que conocen sobre el Manual de Procesos y Procedimientos y ubicación de documentos aprobados para el CLE. | Ninguna | 100% | Se realizaron las capacitaciones correspondientes así como reuniones donde se evaluaban los resultados de los diferentes procesos que se adelantaron durante el último semestre de 2018 en las fechas 22 de junio, 30 de agosto y 13 de noviembre, de las cuales quedan actas y/o listas de asistencia. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Contractual | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | Reestructuración orgánica y normativa | 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 | 3-01-2018 | 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 | 100% | Se cumplió con todos lineamientos tendientes para la aprobación del Estatuto de Contratación, realizando todos los procesos para su construcción en legal forma, de tal forma que el Consejo Superior Universitario lo aprobó el 03 de Septiembre de 2018 y nos encontramos en la fase de implementación. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Contractual | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H 2. Se estableció en los contratos 48/16, 192/2017, 02/17 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. 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 Inciso 1, en cuanto al ítem 5. La resolución 0752 de 29 de julio de 2013 Numeral 22 de los derechos deberes y obligaciones de los supervisores y/o interventores, consistente en suscribir conjuntamente con el contratista las actas de entrega parciales y recibo definitivo de los bienes o servicios contratados en concordancia con las obligaciones estipuladas contractualmente que indican la | 1. Los supervisores de los contratos actúan de forma negligente 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. 2. Cuando se hace la solicitud de contratación, algunos registros o documentos no se encuentran actualizados, para evitar que se realicen trámites con estos documentos se implementaron controles los cuales han tenido gran éxito, sin embargo y a pesar de ellos, se presentan algunos casos excepcionales. | Desactualización en algunos registros o documentos. | 1. Realizar un control previo al radicado de las solicitudes de contratación. 2. Realizar un seguimiento preventivo a las carpetas contractuales. 3. 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 | 3-01-2018 | 12-12-2018 | Grupo de contratación | Cumplir a cabalidad con los documentos o registros con los que deba contar las carpetas contractuales | Ninguna | 95% | Se realiza un control previo al radicado de las solicitudes de contratación a la fecha. Se ha realizado un seguimiento preventivo a las carpetas contractuales a la fecha. | III periodo (sep a dic) | Falta de implementación del Estatuto de Contratación | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|------------------------------|----------------|---|--|--|---|--|--|--------------------------------|------------|-----------------------|---|---------------|----------------------|---|--|---|-------------------|
| | COMPONENTE GESTION | COMPONENTE ESPECIFICO | 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Contractual | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H1 En el desarrollo de la auditoría se estableció que las transferencias documentales al archivo general de la Universidad no se efectúan dentro de los tiempos establecidos en la TRD, 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 rótulos, se encontraban en mal estado y con hojas dobladas, y en 2017 se está tramitando transferencia de las vigencias 2006 y 2012. 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, allegando la | 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 recurso humano suficiente para atender las necesidades diarias del archivo de grupo y a la vez superar dicho represamiento. | 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 | 3-01-2018 | 12-12-2018 | Grupo de contratación | cumplir con la Tabla de retención documental de la Universidad | Ninguna | 90% | Se realizó la transferencia documental correspondiente a los años 2006, 2007, 2008,2009 (con eliminación respectiva conforme a lo advertido por el grupo de archivo y correspondencia) 2013 y está en curso 2014. | III período (sep a dic) | Falla de recurso humano para cumplir con las transferencias, ya que las mismas representan un descuido de años atrás. | En proceso |
| Gestión Contractual | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H3. En los contratos 3, 33, 38, 37, 1, 46, 60,61, 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 las órdenes de compra de bienes o servicios no se requiere que tengan actas de liquidación de conformidad con el Art 46 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 siete meses después de la terminación del contrato. Lo anterior incumple el Acuerdo 025 de 2011 Estatuto de Contratación, que en su art 47 indica que a menos de estipulación 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 | 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 | 3-01-2018 | 12-12-2018 | Grupo de contratación | Cumplir a cabalidad con los documentos o registros con los que deba contar las carpetas contractuales | Ninguna | 90% | Sea realizado un seguimiento con el fin de que exista sincronía entre el expediente contractual y los registros indicados en el sistema SIAFI. | III período (sep a dic) | El sistema GOOBI no permite configurar el procedimiento para el envío de los correos electrónicos, la Falta de implementación del Estatuto de Contratación. | En proceso |
| Gestión Contractual | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H4. Se evidencian debilidades en la asignación y notificación de la supervisión contractual, tal como ocurrió en el contrato 05/17 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 Modelo 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 recoge el correspondiente al H-07-GC/2015. | La situación descrita en el hallazgo, se presentó toda vez que el sistema SIAFI, no se encuentra concadenado 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 percatarse de dicho registro pueda realizar actuaciones dentro de la plataforma sin recibir la designación mencionada anteriormente. | Actuaciones del supervisor sin recibir la notificación 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 | 3-01-2018 | 12-12-2018 | Grupo de contratación | Fortalecer el ejercicio de los supervisores de los contratos de la Universidad. | Ninguna | 100% | Se solicita a los supervisores no realizar actuación alguna hasta recibir la debida notificación de la designación de la supervisión ya que esta práctica resulta nociva para el desarrollo del proceso. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|--|---------------------|--|--|---|--|--|---|-----------------------------------|------------|--|--|---------------|-------------------------|--|--|--|----------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Contractual | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H6. Se evidenció que dentro de la orden de compra OC 48/17 para la adquisición de equipo de Electromiografía requerido para el desarrollo del proyecto interno de investigación FEF-439-16, en los términos 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 re 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. En virtud de la autonomía universitaria para el caso específico de los SAR, la Universidad contempla en el artículo 8 de la Resolución N° | las dinámicas de las necesidad hacer contratadas por la universidad 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 | 3-01-2018 | 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 | 100% | Se cumplió con todos lineamientos tendientes para la aprobación del Estatuto de Contratación, el cual fue aprobado por Consejo Superior Universitario. (Acuerdo 027 de 2018) | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Contractual | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Dentro de las acciones del mapa de riesgos de Gestión y Corrupción, 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. 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 | 3-01-2018 | 12-12-2018 | Grupo de contratación | Contar con una matriz de riesgos con forme a las nuevas dinámicas de la contratación. | Ninguna | 100% | Se actualizo el mapa de riesgo y se encuentra a la espera de un posible inclusión de riesgos de corrupción que dependerán de la aprobación del Estatuto de Contratación. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Contractual | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | La información que reporta SIAFI es disímil 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. | Requerir 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 | 3-01-2018 | 12-12-2018 | Grupo de contratación | Más claridad en la ejecución de los procesos contractuales | Ninguna | 100% | Se requirió al proveedor del sistema SIAFI, la solicitud fue atendida y superada, se espera no se presenten más yerros | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Contractual | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Los convenios celebrados por la Universidad no se encuentran centralizados 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 | 3-01-2018 | 12-12-2018 | Grupo de contratación | Custodia centralizada de los convenios suscritos por la UPN. | Ninguna | 90% | Contando con la aprobación del Estatuto de Contratación, se actualizará la normativa generadora del hallazgo en mención. | III período (sep a dic) | Falta de implementación del Estatuto de Contratación | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Contractual | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Se recomienda documentar los planes de trabajo efectuados por el Grupo de Contratación en aras de evidenciar el seguimiento y cumplimiento de las actividades. 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 unificados ni consolidados, lo cual afecta el mejoramiento continuo del proceso. 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. 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 se brinden 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 literal b el que enuncia: revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos | Alto grado de acumulación de trabajo y la ausencia de una entrega real del cargo por parte los jefes anteriores del grupo de contratación han ocasionado que no se tenga una línea temporal que permita reflejar la gestión que ha desarrollado el Grupo de Contratación | 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. | 3-01-2018 | 12-12-2018 | Grupo de contratación | Documentos publicados y actualizados conforme a los seguimientos | Ninguna | 100% | A la fecha el Grupo de Contratación ha presentado los documentos pendientes a que el proceso se encuentre actualizado | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Contractual | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | Se revisa 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 literal b el que enuncia: revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos | Ausencia de 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 liquiden afectando la ejecución presupuestal 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 | 3-01-2018 | 12-12-2018 | Grupo de contratación | Tener un sistema de gestión de calidad actualizado | Ninguna | 90% | Se realizó la revisión del proceso, y se evidencian las posibles falencias y aspectos a mejorar, se programan capacitaciones y conforme a lo establecido en el Acuerdo 027 de 2018, se está implementado el nuevo MPP del mismo. | III período (sep a dic) | Falta de implementación del Estatuto de Contratación | En proceso |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | Reestructuración orgánica y normativa | Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad | Normalidad interna actualizada | 1. Identificar las variables y requisitos para la asignación del servicio de almuerzo subsidiado desarrollando 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 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" | Resolución aprobada y publicada. | 1-02-2018 | 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 utilizan los servicios de cafetería y restaurante | Se hará participe de este proceso al GOAE | 100% | Se aprobó la resolución 0171 del 01 de Febrero de 2018 que establece las variables para la asignación del servicio de almuerzo subsidiado, su ponderación y formas de acreditarias. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | Reestructuración orgánica y normativa | Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad | Normalidad interna actualizada | 1. Coordinar reuniones con los diferentes estamentos de la Universidad para estructurar e implementar el Comité Institucional del Deporte Representativo. 2. Afianzar el liderazgo del Comité frente a los Grupos Deportivos Representativos y su participación en competencias. 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. | 1-02-2018 | 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. | 80% | Se tiene listo y revisado el acto administrativo para la creación del grupo GAF, se trasladó la oficina del Programa Deporte a inmediaciones de los escenarios deportivos al E201 cerca a la piscina, igualmente se cuenta con el apoyo de una auxiliar administrativa por parte de la FEF y se gestiona actualmente por parte del Subdirector de Bienestar Universitario un código vía proyecto PDI para la descarga de horas a los docentes entrenadores vinculados por medio de la facultad. | III período (sep a dic) | El volumen de trabajo, los tiempos de reunión y aprobaciones de otras instancias de la Universidad. | En proceso |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Universidad para la Alegría | 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/6*100 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirector de Bienestar Universitario y Gestor Programa Deporte | Dotar de una reflexión y práctica pedagógica la actividad deportiva universitaria, implementando el conocimiento desarrollado en la F.E.F. | Ninguna | 100% | 1. Conferencia Turismo y Ambiente - Lic. Recreación Recreo a la U - Lic. Recreación. 2. Simultánea de ajedrez UPN agosto 3 3. Ceremonia de premiación juegos deportivos SUE-trabajadores agosto 10 (los cuales se jugaron en el periodo inter semestral). 4. Ceremonia de entrega de banderas a los estudiantes deportistas de la UPN agosto 29 (de cara al inicio de competencias ASCUN y juegos nacionales) 5. Capítulo de historias con futuro referente al grupo de Capoeira institucional. 6. Proyecto Vinculaciones entre el Biocentrismo y la Formación | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Universidad para la Alegría | 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 participaron en programas de extensión cultural, vigencia 2014 | 1. Generar alianzas con las coordinaciones 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 creados/3*100 | 1-02-2018 | 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 | 100% | Se han realizado 5 actividades: 1. Exposición: "UPN: una heterotopía Visual"- Artes Visuales. 2. Música tradicional y popular de la Región Andina - Lic. Música. 3. Obra de teatro Ámba Camino Abajo - Lic. Artes escénicas. 4. Presentación de la obra Voces y cuerpos de la comunidad Universitaria - Lic. en Artes 5. Presentación de la obra La tempestad de Augusto Boal. Lic. en artes escénicas | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Universidad para la Alegría | 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 participaron 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirector de Bienestar Universitario - Gestor Programa Cultura | Fortalecimiento en la programación 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 | 100% | Se realizaron las siguientes actividades: 1. Clase abierta de salsa. Viernes 10 de agosto de 2018 UPN Instalaciones Valmaría; 2. Clase "Fundamentos del Tango", Viernes 31 de agosto de 2018 UPN, Instalaciones Parque Nacional; 3. Taller de Danza Contemporánea Martes 25 de septiembre UPN, Instalaciones Parque Nacional; 4. Taller de Tango, Viernes 28 de septiembre UPN, Instalaciones Parque Nacional; 5. Apoyo en comunicaciones, diseño y difusión: Jornadas deportivas y recreativas por la defensa de la educación pública. Martes 24 de octubre. UPN Instalaciones Valmaría; 6. Relatos de la memoria. Taller de dramaturgia. Martes 30 de octubre. UPN, Instalaciones Parque Nacional; 7. Taller de danza española y flamenco. Martes 27 de noviembre UPN, Instalaciones Parque Nacional; 8. Taller de Pop Dance. Viernes 30 de noviembre. UPN, Instalaciones Parque Nacional; 9. Taller de danza contemporánea 21 de agosto. UPN Instalaciones Parque Nacional; 10. Taller de danza contemporánea 28 de agosto. UPN Instalaciones Parque Nacional; 11. Taller de danza contemporánea 4 de septiembre. UPN Instalaciones Parque Nacional; 12. Taller de danza contemporánea. 11 de septiembre UPN Instalaciones Parque Nacional; 13. Taller de danza contemporánea 18 de septiembre UPN Instalaciones Parque | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Desarrollo Institucional | Construcción de paz con justicia y democracia | Escuelas para la paz, la convivencia y la memoria | Laboratorio de iniciativas | 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 interestamental para el abordaje frente al consumo de sustancias psicoactivas y problemas socialmente relevantes en la Universidad Pedagógica Nacional | Una (1) mesa interestamental creada y consolidada. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección Bienestar Universitario - Programa psicosocial - GOAE | 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 | 100% | Una estrategia pedagógica diseñada e implementada con estudiantes para abordar las prácticas que se realizan en torno al consumo de SPA. Se diseñó e implementó una estrategia pedagógica que contempló actividades diferenciadas de acuerdo al tipo de población estudiantil con la que se trabajó (contamos con 837 estudiantes de la totalidad de las facultades de la UPN. Estudiantes consumidores, no consumidores, padres de familia y miembros de grupos de investigación) para abordar las prácticas que se realizan en torno al consumo de SPA y su reflexión frente a la acción pedagógica y didáctica que como licenciados en formación nos compete. | III período (sep a dic) | Poca articulación de las instancias de la Universidad, y la ambigüedad en el enfoque para trazar el lineamiento. | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|--|----------------|---|--|---|--|--|---|--------------------------------|------------|--|--|---|----------------------|--|--|---|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | (NC-01). el Plan de Mejoramiento se encuentra desactualizado (el publicado es del año 2011) y no se encuentra diseñado de conformidad con el formato FOR02ZGDC aprobado en fecha (2014-09-08) aplicable para la auditoría 2013 - 2014, en el cual se determina que se deben incluir los riesgos de corrupción generando incumplimiento al numeral 4.1 literal g). (NC-03). 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 (Salida), estos no tienen aplicación, pues el auditorio manifestó que en auditorías anteriores se les informó que la Subdirección de Bienestar Universitario, por su naturaleza y funciones, no está habilitada para desarrollar cátedras ni para firmar certificaciones | Desactualización del plan de mejoramiento de la Subdirección de Bienestar Universitario | Documentación desactualizada | 1. Solicitar asesoría a la Oficina de Desarrollo y Planeación para adelantar el proceso de actualización de la documentación. 2. 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. 3. 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. 4. Socializar a la comunidad universitaria los cambios que se hayan realizado en cuanto a la documentación del proceso y guardar los soportes respectivos. | Actualizar el Plan de mejoramiento Mapa de riesgos actualizado Ficha de Caracterización actualizada Mapa de riesgos actualizado Procedimientos PRO001GBU, PRO002GBU, PRO003GBU, PRO004GBU, PRO005GBU, PRO006GBU, PRO007GBU, PRO013GBU con sus respectivos formatos y registros actualizados. Indicadores FIG002GBU, FIG003GBU, FIG005GBU y FIG006GBU reportados al 2018-2 | Plan de mejoramiento actualizado Ficha de Caracterización actualizada Mapa de riesgos actualizado Procedimientos PRO001GBU, PRO002GBU, PRO003GBU, PRO004GBU, PRO005GBU, PRO006GBU, PRO007GBU, PRO013GBU con sus respectivos formatos y registros actualizados. Indicadores FIG002GBU, FIG003GBU, FIG005GBU y FIG006GBU reportados al 2018-2 | 30-01-2018 | 30-11-2018 | Subdirector de Bienestar Universitario/ Servidores públicos SBU | Documentación del proceso de gestión de Bienestar Universitario actualizada y publicada 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 Está pendiente la resolución respecto a los indicadores del 2016-1, por parte de la oficina de planeación, se le preguntó si era necesario puesto que fue en ese periodo cuando se realizó el cambio de indicadores. | 80% | Se actualizó y publicó el plan de Acción y Mejoramiento GBU2018, agrupando las no conformidades en 11 acciones de mejora. Así mismo se compartió la (NC28) con el instituto pedagógico Nacional y la (NC-25) con el proceso de apoyo administrativo: Gestión de Servicios. Se actualizó el mapa de riesgo y se publicó en el MPP. Se actualizó nuevamente en el mes de octubre de 2018. Se elaboraron 9 PROGBU con sus respectivos registros: PRO001GBU, PRO002GBU, PRO003GBU, PRO004GBU, PRO005GBU, PRO006GBU, PRO007GBU, PRO013GBU adicionalmente se creó el Procedimiento de Atención Psicosocial. Se envió a Planeación los PRO003 PRO004, PRO006 y el de atención Psicosocial con sus respectivos protocolos y formatos que están siendo avalados. Se actualizó el APL002GBU. Se eliminó el APL003GBU. Los indicadores están actualizados a la fecha, el FIG005GBU se actualizó en el mes de octubre de 2018-1. Resta por actualizar el normograma que por | III periodo (sep a dic) | Disponibilidad de tiempo para el aval de la Oficina de Planeación. | En proceso |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | (NC-02). Aunque se observó el Enfoque 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 fases (P.H.V.A) generando incumplimiento del numeral 41. Literal b). (NC-04). Al solicitar al líder del proceso para que explicara, acerca del cumplimiento de las tareas 10, 11 y 21 del INS001GCE Versión (1.0). Se evidenció que no tenía conocimiento de la GUI002GDC 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 | Falta de conocimiento e interacción con el proceso de GBU y la política de calidad. | Desconocimiento del Proceso GBU y de la política de calidad | 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 3. 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 4. Solicitar al Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo una capacitación sobre los temas más importantes que se deban tener en cuenta en los lugares de trabajo del proceso de GBU | Capacitar a los funcionarios de la SBU respecto a el SGI y los procesos de Gestión Documental. | Listado de asistencia de la capacitación por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación. Listado de asistencia de la capacitación por parte de Archivo y Correspondencia. Listado de asistencia de la capacitación por parte del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección de Bienestar Universitario | Funcionario capacitados y/o con conocimientos respecto a SGI y Gestión documental. | Esta NC es compartida con el proceso de Gestión de Talento Humano, PRO007GTH Plan institucional de Capacitación-PICF; incumplimiento de la Resolución N° 01307 de 2008 Provisionales; Resolución N° 0815 de 2008 supernumerarios y Resolución N° 0752 del 29 de julio de 2013 reglamentaria supervisiones e interventorías en la actividad contractual. En caso de requerir solicitar el apoyo del Grupo de Archivo y Correspondencia. | 100% | En cada una de las capacitaciones se sensibilizó a los servidores públicos de la Subdirección, a raíz de ese trabajo ya se elaboraron los procedimientos, formatos y mayoría de documentos de la GBU. Se realizaron dos capacitaciones por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación los días 14 y 15 de agosto de 2018 (Sistema de Gestión Integral, ciclo P.H.V.A, Mapa de riesgo, indicadores). Se realizó el día 19 de septiembre de 2018 la capacitación por parte de Archivo y Correspondencia. El día 18 de agosto 2018, se realizó una capacitación de ORFEO. Se realizó el día 26 de noviembre de 2018 la capacitación por parte del sistema de salud y seguridad en el trabajo en cada uno de los puestos de los servidores de la SBU. | III periodo (sep a dic) | Compromisos y actividades de las áreas de Bienestar | Finalizada |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | (NC-08). 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. (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 | Falta de capacidad administrativa para realizar la labor de depuración del archivo de gestión. | Archivo SBU desorganizado y desactualizado. | 1. Organizar el archivo de gestión de la SBU de acuerdo a lo establecido en el PRO003GDO Control de Registros 2. Depurar, organizar, eliminar y/o transferir producción documental teniendo en cuenta los recursos disponibles para esta labor. | Organizar y depurar el Archivo SBU. | Archivo SBU organizado. | 30-01-2018 | 30-11-2018 | Subdirección de Bienestar Universitario | Archivo de gestión de la SBU depurado y organizado. | Ninguna | 70% | Se organizó el archivo de gestión, de la oficina 110 del edificio P, por programas y se separó el material a eliminar y/o transferir. Se solicitó a Archivo y Correspondencia la respectiva verificación y como respuesta se obtuvo que de acuerdo al Comité de Archivo las carpetas serían verificadas a partir de febrero de 2019. Así mismo se realizaron capacitaciones de gestión documental a los servidores de la subdirección. Por último se redistribuyó las az a cada programa para descongestionar el archivo de gestión. | III periodo (sep a dic) | Desincronización con los tiempos del proceso de eliminación establecido por el comité de Archivo. | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| 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 rectoral No 12 de 2016, así como de lo establecido para la implementación aplicativo Orfeo numeral 2 estrategia de saneamiento 2.3. (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. | Falta de capacidad administrativa para realizar la labor de depuración en el aplicativo. | Documentos sin radicar en los aplicativos (CORDIS y ORFEO) de gestión documental de la Universidad. | 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 2. Tramitar los documentos pendientes de 2016 en el aplicativo ORFEO 3. Realizar concientización a los servidores del proceso de GBU acerca del cierre de los trámites en el aplicativo dispuesto para tal fin | Tramitar los registros pendientes en el aplicativo CORDIS y ORFEO. | Aplicativos CORDIS y ORFEO sin registros pendientes por parte de la SBU. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección de Bienestar Universitario | Radicados finalizados en los aplicativos CORDIS y ORFEO. | Ninguna | 90% | Se envió una solicitud, el día 09 de agosto de 2018, a Archivo y Correspondencia para el asesoramiento del saneamiento en el CORDIS. Ya se han realizado la eliminación de algunos de los registros pendientes. Se tramitaron los orfeos pendientes del año 2016. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| 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 rectoral No 12 de 2016, así como de lo establecido para la implementación aplicativo Orfeo numeral 2 estrategia de saneamiento 2.3. (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. | Falta de capacidad administrativa para realizar la labor de depuración en el aplicativo. | Documentos sin radicar en los aplicativos (CORDIS y ORFEO) de gestión documental de la Universidad. | 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 2. Tramitar los documentos pendientes de 2016 en el aplicativo ORFEO 3. Realizar concientización a los servidores del proceso de GBU acerca del cierre de los trámites en el aplicativo dispuesto para tal fin | Tramitar los registros pendientes en el aplicativo CORDIS y ORFEO. | Aplicativos CORDIS y ORFEO sin registros pendientes por parte de la SBU. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección de Bienestar Universitario | Radicados finalizados en los aplicativos CORDIS y ORFEO. | Ninguna | 100% | Se envió una solicitud, el día 09 de agosto de 2018 a Archivo y Correspondencia con el fin de obtener el asesoramiento del saneamiento en el CORDIS, debido a ello, se tramitó el 100% de los CORDIS pendientes pertenecientes al despacho de la SBU y relacionados en la NC-11. Así mismo se tramitaron los orfeos pendientes del año 2016. Como concientización se realizó el día 18 de agosto 2018, una capacitación de ORFEO a los funcionarios de la Subdirección. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | (NC-15). No cumplimiento del literal a) del numeral 6.2.2., ya que se evidenció que el líder del proceso no dispone de información que evidencia 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 establezca, para cada vigencia, el equipo directivo, la disponibilidad de cupos en el Plan de supernumerarios y en el Plan de Contratistas, las posibilidades de viabilidad presupuestal y la asignación de personal planta o provisional. El proceso de selección y vinculación lo realiza la Subdirección de Personal y 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 | Falta de comunicación y trabajo cooperativo con la Oficina de Personal Falta de un proceso de selección de perfiles laborales | Compromisos laborales en discordancia con las necesidades y dinámicas institucionales. | 1. Determinar la competencia de los servidores supernumerarios y/o contratistas de la SBU, utilizando el formato FOR042PFN y FOR043PFN. 2. Adelantar el proceso de concertación de objetivos con todos los servidores de la SBU 3. 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 4. Solicitar a la SPE la revisión de los perfiles laborales de los servidores de la SBU | Determinar a través del FOR042PFN y FOR043PFN los perfiles, objetivos y competencia necesaria de los servidores públicos de la SBU. | FOR042PFN y FOR043PFN de la vigencia actual. Concertación de objetivos, de los servidores de la SBU, realizada por medio de los formatos: Formato de evaluación de desempeño nivel asistencial con nombramiento provisional B1 y D1. Formato de desempeño para personal supernumerario. Contrato personal vinculado por prestación de servicios. Nota: los formatos no aparecen relacionados en el MPP. Solicitud a respecto a los perfiles laborales de la SBU. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección de Bienestar Universitario | Aclaración de la situación administrativa-laboral de los funcionarios de la SBU | No es clara la Conformidad, ya que todo es sobresaliente | 60% | Se realizó el levantamiento de los perfiles académicos y laborales del personal de la SBU, igualmente se realizó una revisión de las funciones acorde al manual de funciones de la UPN Se ajustaron las concertaciones de objetivo según el perfil profesional del personal para el 2018. Se envió el comunicado a la Subdirección de personal. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | 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 supernumerarios y en el Plan de Contratistas; las posibilidades de viabilidad presupuestal y la asignación de personal planta o provisional. El proceso de selección y de vinculación lo realiza la Subdirección de Personal y 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 | Falta de comunicación y trabajo cooperativo con la Oficina de Personal Falta de un proceso de selección de perfiles laborales | Compromisos laborales en discordancia con las necesidades y dinámicas institucionales. | 1. Determinar la competencia de los servidores supernumerarios y/o contratistas de la SBU, utilizando el formato FOR042PFN y FOR043PFN. 2. Adelantar el proceso de concertación de objetivos con todos los servidores de la SBU. 3. 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. 4. Solicitar a la SPE la revisión de los perfiles laborales de los servidores de la SBU | Determinar a través del FOR042PFN y FOR043PFN los perfiles, objetivos y competencia necesaria de los servidores públicos de la SBU. | FOR042PFN y FOR043PFN de la vigencia actual. Concertación de objetivos, de los servidores de la SBU, realizada por medio de los formatos: Formato de evaluación de desempeño nivel asistencial con nombramiento provisional B1 y D1. Formato de desempeño para personal supernumerario. Contrato personal vinculado por prestación de servicios. Nota: los formatos no aparecen relacionados en el MPP. Solicitud a respecto a los perfiles laborales de la SBU. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección de Bienestar Universitario | Aclaración de la situación administrativa-laboral de los funcionarios de la SBU | No es clara la Conformidad, ya que todo es sobresaliente | 70% | Se realizó el levantamiento de los perfiles académicos y laborales del personal de la SBU, igualmente se realizó una revisión acorde al manual de funciones de la UPN. Se ajustaron las concertaciones de objetivo según el perfil profesional de los servidores de la SBU para el año 2018 . Se diligenciaron los FOR042PFN y FOR043PFN para la vigencia actual y próxima. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | (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: Impresión. • 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. | Desconocimiento en la protección de datos personales y bases de datos. Falta de mantenimiento a los equipos. | Perdida de bases de datos e información de las actividades cotidianas de la SBU Funcionamiento inadecuado de los equipos de computo e impresoras de la SBU. | 1. Elevar solicitud a la SGSI 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 SGSI una ubicación más adecuada de viejos y nuevos equipos con los que debe contar la SBU. 3. Solicitar a la SGSI capacitación sobre seguridad en la información. 4. Solicitar a la SGSI mantenimiento correctivo y preventivo del hardware de la SBU. | Habilitar impresora en el área de medicina. Realizar el mantenimiento a los equipos de computo de la SBU. Realizar capacitación Seguridad de la Información. | Solicitud de mantenimiento a los equipos de computo. Lista de asistencia a la capacitación en Seguridad de la Información. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección de Bienestar Universitario | Instalación de la impresora en el área de salud. Adecuación del espacio de acuerdo a las necesidades del servicio. Equipos de computo de la Subdirección de Bienestar Universitario con mantenimiento aplicado. | Ninguna | 60% | Se instaló la impresora en el programa de salud. Se solicitó a la SGSI el análisis técnico, revisión, cambio, mantenimiento y asesoría de ubicación de equipos de la SBU por medio de los siguientes radicados 201805600138663 del día 22 de agosto de 2018, 201805600152533 del día 10 de septiembre de 2018 y 201805600204793 del día 29 de noviembre de 2018. El día 13 de agosto de 2018 se realizó una capacitación sobre seguridad de la información realizada a los funcionarios de la SBU. | III período (sep a dic) | No se ha podido cumplir con el 100% de la meta puesto que la SGSI no ha determinado fechas para la revisión de los equipos en respuesta a las solicitudes realizadas. | En proceso |
| 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. | Efectuar acciones de control de plagas en el restaurante. | Contrato de servicio de control de plagas. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección de Bienestar Universitario/ Subdirección de Servicios generales | Mitigación de plagas | Ninguna | 100% | Se cerraron todos lo accesos los realizó Planta Física. Además se continuó con la formación de cultura conciencia y compromiso, en cumplimiento del plan de Saneamiento del Manual de las buenas prácticas de buena factura que contempla el control de plagas y la fumigaciones de choque una vez al mes. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | (NC-51). No 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 022 del 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 a), del número 7.5.2 (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 anexan registros que no fueron tenidos en cuenta para acciones de mejora del proceso, ni sus datos fueron utilizados, como trazabilidad para la | Falta de implementación de acciones de seguimiento, medición y mejora. Desactualización de indicadores. | Desconocimiento del nivel de satisfacción de los usuarios de SBU. Falta de mejora en el proceso. Proceso ineficiente o inadecuado Falta de medición oportuna. Desconocimiento del grado de cumplimiento de la gestión | 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 2. 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 3. Utilizar el resultado de las encuestas y del informe de actividades de los contratistas para generar acciones de mejoramiento del proceso. | Realizar seguimiento al Plan de Acción y Mejoramiento acorde a la solicitud de la Oficina de Planeación. Mantener actualizados los indicadores de gestión del proceso GBU. Realizar la encuesta de satisfacción de los servicios de bienestar universitario 2018. | Soporte y envío de los Seguidores de Plan de Acción y Mejoramiento SBU. Indicadores Publicados en el MPP. Encuestas de Percepción y calidad de los servicios de Bienestar Universitario. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección de Bienestar Universitario | Encuesta aplicada y publicada en notas comunicantes con resultados de los servicios ofrecidos por la SBU Seguimiento Plan de Acción y Mejoramiento del proceso. Indicadores GBU con reporte hasta el 2018-2 | No se ha logrado identificar cuál es el contrato de prestación de servicios se hace referencia en la No Conformidad. El programa de egresados no es competencia de la Subdirección de Bienestar Universitario, sino del Centro de Egresados. | 90% | Se analizó las encuestas de satisfacción del programa de salud y restaurante 2018-1 está en proceso la aplicación del 2018-2. Se creó y aplicó a 103 usuarios la encuesta DE PERCEPCIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA UPN 2018. A comienzo del año 2019 con el análisis se retroalimentaran los planes de mejora. Los indicadores de la SBU están al día hasta el 2018-1, para los del 2018-2 la fecha límite de entrega es el 28 de febrero de 2019. El plan de acción y mejoramiento actualizado, se han enviado los seguimientos correspondientes al 2018 solicitados por la Oficina de Planeación y la Vicerrectoría Administrativa y Financiera. Igualmente los FOR12GDC Formato de Acción Correctiva y de Mejora se elaboraron a comienzo de año. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| 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 hallazgo tiene alcance disciplinario. Además, el precitado Comité funciona sin el lleno de los requisitos legales (Decreto 2902 de 1994). Esto genera incumplimiento al literal d) del numeral 7.5.2 | Falta de conocimiento en el procedimiento de legalización de comités. | Illegitimidad en las decisiones y acciones del actual comité de ética y Calidad de la División de Bienestar Universitario. | Proyectar y tramitar acto administrativo que cree el Comité de Ética del Programa de Salud de la UPN | Legalizar por medio de un acto administrativo la creación del Comité de Ética del Programa de Salud de la Universidad Pedagógica Nacional. | Resolución rectoral por la que se crea el Comité de Ética del Programa de Salud de la Universidad Pedagógica Nacional. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirector de Bienestar Universitario | Acto administrativo que cree el Comité de Ética del Programa de Salud de la Universidad Pedagógica Nacional. | Ninguna | 95% | Se estableció cambiar el nombre a "Comité de Ética del Programa de Salud de la Universidad Pedagógica Nacional", se elaboró la resolución de creación del comité y se envió a la Oficina jurídica para su revisión, se realizaron los ajustes solicitados y en la actualidad el documento se encuentra para la firma del Señor Rector de la Universidad. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| 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 Valmaría 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 | Desconocimientos de los procesos | Deficiencias de los espacios físicos donde se prestan los servicios de salud y psicología. | Realizar acciones y solicitudes necesarias para la habilitación de los servicios de salud y psicología en las instalaciones de la UPN | Solicitar la solicitud para la habilitación de los servicios de salud y psicología en las instalaciones de la UPN. | Solicitud de habilitación. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirector de Bienestar Universitario | Habilitación de instalaciones para prestar los servicios de salud y Psicología. | Ninguna | 50% | En la actualidad se presta el servicio de salud y psicología en la sede de la 72 habilitado, en Valmaría se presta pero sin habilitación. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Bienestar Universitario | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | (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 apiladas que aún no le han realizado el proceso de eliminación, bolsas de basura, equipos de audio, televisores, instrumentos musicales, carteleras, 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). (NC-27). IPN Enfermería: Se encuentra sellada, el lugar de | Déficit de espacios y de equipos. | Afectación en el préstamo de los servicios y en la salud de los funcionarios de la SBU. | 1. Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales la adecuación y 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 | Arreglar las locaciones y equipos averiados de la SBU | 1. Solicitud de la adecuación y acondicionamiento de las instalaciones. 2. Trámite de la solicitud en la adecuación y capacitación sobre Equipos y organización de espacios. | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección de Bienestar Universitario | Respuestas a solicitudes de adecuación de espacios físicos y capacitación en administración y protección del archivo realizada. Adecuación del espacio de acuerdo a las necesidades del servicio. Equipos y espacio adecuados ergonómicamente Equipos y espacio adecuados. | Ninguna | 70% | A comienzo del 2018, se adecuó las instalaciones del archivo de la SBU y se organizó el archivo. Así mismo, se adecuó las instalaciones de la oficina 110 de la SBU, se cambió el piso y el techo obteniendo buena iluminación, además de modificar las paredes, también se arreglaron los escalones dañados de la escalera de la oficina. En la actualidad la enfermería de la sede de la Calle 72 se encuentra en funcionamiento y con camillas adecuadas para el servicio. Se encorrió las zonas cercanas para que los estudiantes no consuman SPA. Se cambió la silla y el escritorio del CHEFF, igualmente se cambió el computador y la oficina de la Ingeniería de alimentos. Se realizó en el plan de mantenimiento anual del 2017-2018 la corrección respecto al olor de gas. Se realizó el día 26 de noviembre de 2018 la capacitación por parte del sistema de salud y seguridad sobre higiene postural y organización de puestos de trabajo a partir de ello se solicitó por medio del radicado 201805600204833 elementos y mantenimiento de los puestos de trabajo de la SBU. Por medio del radicado 201805600153353 del 11 de septiembre de 2018 se realizó la solicitud de la adecuación locativa relacionada en las No conformidades a la | III periodo (sep a dic) | Inexistencia de elementos y presupuesto institucional para el arreglo locativo o cambios de equipos. | En proceso |
| Gestión de Calidad | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 Gestión de Calidad | Mapa de Riesgos GDC actualizado | 7-09-2018 | 21-12-2018 | Facilitador del proceso de Gestión de Calidad - Jefe ODP | Contar con un mapa de riesgos actualizado conforme a la última revisión adelantada por OJC | Ninguna | 100% | Se realizó la actualización documental del Mapa de riesgos del proceso de Gestión de Calidad el día XXX de diciembre de 2018, de acuerdo a las recomendaciones de Control Interno. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Calidad | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Facilitadores Equipo de trabajo Oficina de Desarrollo y planeación | Política actualizada e incluida en la matriz. | Ninguna | 100% | 1. Política y los lineamientos de la administración de riesgos de la UPN, aprobada y publicada en el MPP. 2. De los 22 procesos se actualizaron 20 Mapas de Riesgos, los dos procesos que no actualizaron sus riesgos fueron Gestión de control y evaluación y Doencia anunciando que dejarían los mismos riesgos para el año 2018. Evidencia: http://mpp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?ids=90 http://mpp.pedagogica.edu.co/download.php?file=politica de riesgos de la upn.pdf | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Calidad | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | Agilizar 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Facilitadores Equipo de trabajo Gestión de Calidad | La comunidad universitaria comprenda y aplique la política del sistema de gestión Integral. | Ninguna | 100% | 1. Se actualizó la página web del Sistema de Gestión incluyendo la políticas (integral y específica) (pag. web SGI) 2. Se incluyó en las presentaciones de las capacitaciones del Sistema de Gestión las políticas (integral y específica) y objetivos Evidencia http://sistemagesionintegral.pedagogica.edu.co/vercontenido.php?id=3 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 desconoce la existencia de un formato que permitiera 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 backup | Realizar Backup mensuales del SIGUPN diligenciando el formato FOR005GSI | Formato mensual diligenciado | 30-01-2018 | 21-12-2018 | Facilitadores Equipo de trabajo Gestión de Calidad | Mantener la periodicidad de realizar backup en la carpeta del sistema de gestión | Ninguna | 100% | Se han realizado seis Backup hasta el octubre, de la carpeta SIGUPN y se registra en el formato FOR005GSI | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Facilitadores Equipo de trabajo Gestión de Calidad | Participación y socialización de la comunidad universitaria con el Sistema de Gestión Integral | Ninguna | 100% | Se ha realizaron ocho socializaciones con temas de: Conocimiento general y temas específicos del Sistema de Gestión para : Rectoría, Bienestar Universitario, IPN, Jurídica, Contratación, Líderes de Proceso, Inducción y Reinducción en la mañana y en la tarde a funcionarios nuevos y antiguos, los días 14,15,16 y 18 agosto, 17 y 28 septiembre y 1 de octubre de 2018 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------|--|--|--------------------------------|---|--|--|--------------------------------|------------|--|---|-------------------------------------|----------------------|--|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTICORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| 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 | 1-07-2018 | 19-10-2018 | Facilitadores Equipo de trabajo Gestión de Calidad | Fortalecer el procedimiento y reducir el número de copias del FOR012GDC | Ninguna | 100% | Documento actualizado, aprobado y publicado en el MPP el 27/11/2018. Evidencia: http://mpp.pedagogica.edu.co/download.php?file=acciones+de+mejoramiento.pdf | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 | 1-02-2018 | 5-10-2018 | Facilitadores Equipo de trabajo Gestión de Calidad | Contar con una herramienta de seguimiento de los indicadores que permita agilizar las tareas de la dependencia | Se modifica la fecha de realización | 100% | Se diseñó la herramienta de seguimiento a los indicadores, la cual se ubica en la carpeta del SIGUPN - subcarpeta INDICADORES- Seguimiento Indicadores | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 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 procedimientos 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 | Ninguna | 100% | Documento actualizado, aprobado y publicado al 18 de septiembre 2018 en la MPP. Evidencia http://mpp.pedagogica.edu.co/download.php?file=control+de+salidas+no+conformes.pdf | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 de los requisitos de la ISO 9001:2015. | N/A | 1. Ajustar los formatos, instructivos y demás documentos que se requieran 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 cumpla 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 | Levar 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 | 100% | 1 y 2. se ajustó la documentación conforme a la NO conformidad el PRO005GDC, INS002GDC, Y FOR031GDC. (ver MPP) 3. Se realizó socialización al los equipos de auditorías con la actualización y ajustes a la documentación y a la realización de las auditorías (correo y presentación). 4. Seguimiento de acuerdo a los informes de auditoría por proceso y general. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Control y Evaluación | Otros Elementos de Gestión | MECI | Auditorías Control Interno | No Aplica | No Aplica | No Aplica | Evaluar de manera independiente y efectuar 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 | Ninguna | 100% | Se desarrollaron las nueve (9) auditorías programadas para la vigencia de 2018. Se desarrollaron ocho (8) seguimientos a los planes de mejoramiento, producto de las auditorías realizadas. Se puede evidenciar en el siguiente link: http://control_interno.pedagogica.edu.co/infornes/ | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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. | Ninguna | 100% | Se fomentó la cultura del autocontrol, en las reuniones de apertura de las nueve (9) auditorías programadas para la vigencia 2018. La evidencia de esta actividad son las listas de asistencia. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 de la ley en los reportes e informes requeridos legalmente por entes externos a la UPN | Ninguna | 100% | Reportes de Ley requeridos, para el año 2018 se han realizado 30: Cuatro (4) Informes de Gestión Contractual (SIRECI) Tres (3) de Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos de Corrupción Dos (2) Avance Plan de Mejoramiento - SIRECI Uno (1) Evaluación del Sistema de Control Interno Contable Cuatro (4) Austeridad del Gasto. Dos (2) Certificación EKOGUI Uno (1) Cuenta Anual Consolidada a la Contraloría Dos (2) Sistema de Quejas y Reclamos – PQRSFD Uno (1) Cámara de Representantes Uno (1) Derechos de Autor Uno (1) Verificación cumplimiento 'ley de cuotas' aplicadas y reportes Tres (3) Informes Pormenorizado Sistema de Control Interno Uno Dos (2) Plan de Racionalización GIAA y GEL Dos (2) Acciones de Repetición Uno (1) Evaluación Rendición de Cuentas | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|---|--|---|---|---|--|---|--|--------------------------------|------------|--|---|---|----------------------|---|--|---|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÍPICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Control y Evaluación | Otros Elementos de Gestión | MECI | Seguimientos | No Aplica | No Aplica | No Aplica | Evaluar los Mapas de Riesgos de Gestión de la 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. | Ninguna | 100% | Se evaluaron los 77 riesgos de gestión identificados por los 20 procesos que hacen parte del Sistema de Gestión Integral, así como los 25 riesgos de corrupción; producto de la verificación se emittieron los informes correspondientes, los cuales se pueden consultar en el siguiente link: http://www.pedagogica.edu.co/vercontenido.php?id=11729 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Control y Evaluación | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 Riesgos de Corrupción. | # de Informes de seguimiento realizados / # de seguimientos programados | 10-01-2018 | 22-12-2018 | Oficina de Control Interno | Transparencia en los procesos internos de la Universidad Pedagógica Nacional. | Ninguna | 100% | Se presentaron los tres (3) informes de seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, programados en el plan e trabajo, vigencia 2018. Lo anterior se puede evidenciar en el siguiente http://control_interno.pedagogica.edu.co/vigencia2018/informes/ | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Control y Evaluación | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 / # de seguimientos programados | 10-01-2018 | 22-12-2018 | Oficina de Control Interno | Cumplimiento en la presentación de reportes e informes requeridos legalmente | Ninguna | 100% | Se presentaron los tres (3) informes de seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano dentro de los tiempos previstos en el plan de trabajo. Lo anterior se puede evidenciar en el siguiente link: http://control_interno.pedagogica.edu.co/informes/ | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Control y Evaluación | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Rendición de Cuentas | Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones | 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 | Ninguna | 100% | Se envió el informe de evaluación de la rendición de cuentas a la Oficina de Desarrollo y Planeación dentro de los tiempos establecidos. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Control y Evaluación | Plan de Mejoramiento | Auditoria 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 | Olvido en los conceptos de calidad. | Realizar dos jornadas de socialización de conceptos del Sistema de Gestión Integral. | Realizar dos jornadas de socialización con listados de asistencia. | 2 jornadas de socialización. | 28-06-2018 | 21-12-2018 | Facilitador OCI | 2 jornadas de socialización. | Ninguna | 100% | Se realizaron las dos (2) jornadas de socialización una el 7 de septiembre y la otra el 13 de noviembre. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Control y Evaluación | Plan de Mejoramiento | Auditoria 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. | Transferencia documental con documentos observados incluidos | Transferencia documental con documentos observados incluidos | 28-06-2018 | 31-12-2018 | Secretaria OCI | Transferencia documental con documentos observados incluidos | Ninguna | 100% | Mediante formato FORTIGDOO con fecha de 30 de junio se realizó la Transferencia Documental de los años 2007-2010, incluidos los documentos de la vigencia 2010 y 2011, observados en la Auditoria del Sistema Integral | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Información Bibliográfica | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 | 5-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirectora Biblioteca | Mantener el material bibliográfico disponible para consulta de los usuarios | Se requiere mas personal de vigilancia que realice le registro de usuarios a la salida de la Biblioteca | 100% | El riesgo no se ha materializado, y los controles han sido efectivos | III periodo (sep a dic) | No se presentan Limitaciones. | Finalizada |
| Gestión de Información Bibliográfica | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 | 5-02-2018 | 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. | 94% | Para esta vigencia se realizaron 124 capacitaciones. ((124-132)/132)*100=-6% Cumplimiento de cierre 94%, lo anterior a pesar de factores ajenos que afectaron el servicio en la Biblioteca. | III periodo (sep a dic) | * El paro estudiantil afectó directamente las metas. * Los usuarios han disminuido la asistencia. * Los grupos de primeros semestres han bajado las solicitudes de capacitación | Finalizada |
| Gestión de Información Bibliográfica | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Transparencia y Acceso a la Información | Monitoreo del acceso a la información pública | 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 Tifotecnología, 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) documentos accesibles digitalizados vigencia 2016)*100 | 5-02-2018 | 30-11-2018 | Supernumerarias Centro Tifotecnológico | Acceso a la información a través de las TIC (digitalización del texto impreso, Etc...) | - Ley 618 de 2013 (Presidencia de la República de Colombia) - Convenión Internacional de Discapacidad. - El 40% inicial se desarrollo en las Vigencias 2016 y 2017, en busca de completar la meta (90 %) en la vigencia 2019. | 100% | Se implementó un estudio de documentos a digitalizar teniendo en cuenta la necesidad de la comunidad focal, para luego ser ingresados en formato PDF o Word accesible. La digitalización se documentos se realizo para este segundo corte así: 108 Documentos de apoyo 5 Libros de apoyo (245-135)/135)*100= +85% Este incremento tan considerable se dio por la digitalización de documentos para el área de sociales, que anticiparon la posible situación de la Universidad, sin embargo no se maneja como una constante. | III periodo (sep a dic) | No se presentan Limitaciones. | Finalizada |
| Gestión de Información Bibliográfica | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional | Fortalecimiento de las comunicaciones y los recursos educativos | Diseñar estrategias de comunicación que fortalezcan el empleo de los recursos educativos de la Universidad y articulen el mensaje institucional con las redes sociales basadas en TIC | Nº de estrategias diseñadas e implementadas por año (1) | 1. Desarrollar los eventos planeados de tipo cultural para la comunidad académica como talleres 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 | 5-02-2018 | 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 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. | 95% | Para este periodo se han realizado las siguientes actividades: • Un (1) concierto "Tuna Gachancipa" • Dos (2) cine foros "Museos de la Habana – Cuba y Quito" "Fotografía Bogotá 2017" (18-19)/19)*100% = -5% | III periodo (sep a dic) | El numero de actividades se vio afectada por el paro estudiantil que no permitió el desarrollo normal de actividades. | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Información Bibliográfica | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Recursos de Apoyo Académico | 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 al repositorio las tesis de acuerdo a los parámetros definidos. | Incrementar en un 10% el número actual de tesis (3251) que se encuentran disponibles en el repositorio institucional. | # Tesis ingresadas en el repositorio fin de año / 3251 tesis actuales en el repositorio | 5-02-2018 | 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 | 100% | Para este periodo se ingresaron 246 tesis, para un total de 423 Tesis ingresadas. =((423-325)/325)*100% = +3% | III periodo (sep a dic) | Actualización de Software genera retrasos por desconocimiento de la herramienta. | Finalizada |
| Gestión de Información Bibliográfica | Plan de Mejoramiento | Auditoria de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | En el informe de Auditoria de calidad del 10/08/2017, se registró como un Aspecto por Mejorar, la siguiente: "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 Reviac - Listado de revistas activas en colección de hemeroteca. 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 Reviac." | No se aplica lo publicado frente a lo que el proceso requiere. | No se cumplen con las evidencias del desarrollo del Proceso | 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 Auditoria. | Procedimiento Actualizado e implementado. | 5-02-2018 | 15-06-2018 | Equipo GIB / Líder de proceso | El procedimiento brinda la información necesaria al usuario | Ninguna | 100% | Se decidió por parte de la Jefatura que el procedimiento de Diseminación Selectiva de Información no se continuará prestando debido a los índices bajos de solicitudes. Se realizó la anulación del Procedimiento PRO005GIB Rad. No. 201703800086403 y ya no esta Publicado en el Manual de Procesos y Procedimientos. | III periodo (sep a dic) | Falta de interés por parte de los investigadores ya que la información contenida en las publicaciones pueden encontrarse vía Internet. -Fue reportado en el II periodo (may. a ago.)- | Finalizada |
| Gestión de Información Bibliográfica | Plan de Mejoramiento | Auditoria de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | En el informe de Auditoria de calidad del 10/08/2017, se registró como una Observación, la siguiente: "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 una funcionaria que solicitó traslado a otra dependencia, lo cual ha afectado los siguientes servicios: 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 8:00 p.m. a prestarlo entre 7:00 a.m. y 5:00 p.m.." | Falta de Presupuesto | Servicios no se prestan según las necesidades de la comunidad Universitaria | 1. Solicitar a la Oficina de Desarrollo y Planeación las vacantes de personal en los Anteproyectos Presupuestales 2. 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 | 5-02-2018 | 30-11-2018 | Líder del proceso GIB | 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. | 100% | Se presentó el Anteproyecto presupuestal radicado el día 07 de septiembre de 2018 No. Rad. 20180380015023, enviado a la Vicerrectoría Académica para su consolidación. | III periodo (sep a dic) | Presupuestos asignado a la Universidad afectan las áreas, llevando a recortes en la nomina. | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | 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 10/08/2017, se registró como una Observación, la siguiente: "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: • La Resolución 1530 de 2005 hace mención del aplicativo Neón y el software Saib-maxcall, los cuales fueron reemplazados por SIAFI y Kaha respectivamente. • El artículo segundo de la Resolución 1530 de 2005 establece "(...) el cual deberá incluir apartes relacionados con | Procedimientos desactualizados | Desactualización de la Normatividad | 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 | 5-02-2018 | 30-09-2018 | Equipo GIB / Líder de proceso | Mantener la normatividad actualizada | Ninguna | 100% | Se realizó la verificación de la normatividad y se concluyó que la Observación no era a lugar debido a que son Normativas anteriores que siguen vigentes y no pueden ser modificadas y estaban incluidas; sin embargo el proceso realizó una actualización del Normograma de otras normativas requeridas diferentes a las citadas. El Normograma se encuentra actualizado y Publicado el día 2018-03-22 en el Manual de Procesos y procedimientos. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Información Bibliográfica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | En el informe de Auditoría de calidad del 10/08/2017, se registró como una Observación, la siguiente: "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). Por lo mencionado se deja la observación de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.3 Infraestructura de la NTCGP1000:2009. | Infraestructura poco adecuada | Personal enfermo y Material Bibliográfico con riesgo de daño | 1. Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales el arreglo de los daños y la asignación de Estantes. 2. 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 | 5-02-2018 | 30-11-2018 | Líder del proceso GIB | Material Bibliográfico en buen estado y resguardado en lugares adecuados. | Ninguna | 100% | Se envía la solicitud por parte de la Subdirección vía correo electrónico para los arreglos del depósito el día 19 de abril y asignación de Estantes el 06 de marzo. Se hace seguimiento a las acciones solicitadas frente a los arreglos requeridos en el área de depósito. Pero se han generado nuevas solicitudes para este tercer cuatrimestre. | III periodo (sep a dic) | Tiempos de las otras dependencias y asignación de recursos para ejecutar las solicitudes. | Finalizada |
| Gestión de Información Bibliográfica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | En el informe de Auditoría de calidad del 10/08/2017, se registró como una Observación, la siguiente: Al revisar la ficha de medición de indicadores FIG005GIB Libros ingresados a la colección, se identificó 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 ficha de medición que no se requería una acción correctiva aun cuando el resultado no fue óptimo, por lo cual se genera una observación lo establecido 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 | 5-02-2018 | 30-04-2018 | Líder del Proceso GIB | Cumplimiento en las mediciones de acuerdo a lo estipulado en el SIG. | Ya se realizó una acción correctiva, resultado de la medición el cual ya fue incluida en el Plan de Mejoramiento 2017. | 100% | Se revisó la normatividad y se esta aplicando de acuerdo a los dispuesto por la Oficina de Desarrollo y Planeación. las mediciones de los indicadores del segundo semestre de 2017, estuvieron entre los rangos permitidos y de acuerdo a lo esperado por la Subdirección | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|--|---------------------|--|---|---|---|--|--|--------------------------------|------------|--|---|--|----------------------|---|--|---|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| 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 funcionario de las bibliotecas satélites y centros de documentación no están completos (enlace 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 dirigiera 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, completamente la información y | 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 | 5-02-2018 | 30-11-2018 | Ingeniero de Sistemas GIB / Líder de proceso | Mantener a la Comunidad Universitaria informada sobre los productos de la Biblioteca y las noticias alrededor de estas. | Ninguna | 100% | Se ingresaron los funcionarios de las Bibliotecas Satélites a la página de la Biblioteca Se realizó la modificación de los cargos de los Funcionarios acorde al Manual de Funciones. Se realizó la verificación de los enlaces contenidos en la página Web de la Biblioteca para ayuda de los usuarios. El seguimiento se realizó en la modificación de la página. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Información Bibliográfica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | En el informe de Auditoría de calidad del 10/08/2017, se registró como una NO Conformidad, la siguiente: "Al revisar el archivo físico se evidenció lo siguiente: * Los documentos de las AZ de la serie SBR-380.88.4 Proceso de entrega de trabajos y/o tesis de grado y SBR380.88.9 Proceso formación de usuarios no se encuentran organizados cronológicamente. * 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 (carje) presentan inconsistencias entre el contenido y la información del lomo de la AZ (elaborado de acuerdo con la TRD). Por lo anterior, se evidencia incumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2.4 Control de registros de la NTCGP | Desconocimiento de la normatividad del Archivo General de la Nación | Archivo en orden diferente a lo normado | 1. Solicitar capacitación al Grupo de Archivo y Correspondencia frente a la normatividad de Archivo General. 2. Modificar las AZ según la normatividad de Archivo General. 3. 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 | 5-02-2018 | 30-11-2018 | Equipo GIB / Líder de proceso | Archivo correcto a la normatividad | Ninguna | 100% | Se realizó la marcación y la verificación para identificar correctamente las AZ de acuerdo a lo estipulado en la TRD actual. | III periodo (sep a dic) | Las actividades Prioritarias de la Biblioteca (Inventario) no permitieron coordinar los tiempos para la Capacitación con el grupo de Archivo y Correspondencia. | Finalizada |
| Gestión de Información Bibliográfica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | "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 flujograma 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 encuentra en el punto 4.1.4. El FOR018GIB Descarte de material bibliográfico, es mencionado en el punto 3 del flujograma de donaciones "3. Envía el formato de descarte o donación de material bibliográfico diligenciado a Almacén para cargar en SIAFI" pero al revisar el formato no da | El procedimiento estaba en proceso de Actualización por diversos cambios normativos y procedimentales. | Incumplimiento en la normatividad vigente | 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. | Procedimientos Actualizados e implementados. | 5-02-2018 | 15-06-2018 | Equipo GIB | Cumplir con las directrices establecidas por la Universidad | Ninguna | 100% | El procedimiento fue actualizado y Publicado en el Manual de procesos y Procedimientos el 17/08/2017 con los cambios solicitados. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| 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 | AM Confrontar físicamente el material bibliográfico frente a SIAFI AM Realizar el proceso de selección y descarte AM Solicitar el ingreso al sistema de inventarios | Inventariar el 80% de las satélites | (# satélites inventariadas/# satélites faltantes(4)) | 5-02-2018 | 30-11-2018 | Equipo GIB / Líder de proceso | Controlar el 100% del inventario de material bibliográfico de las satélites | Se requiere mayor personal para realizar esta labor. | 100% | Se verifico libro por libro en el sistema SIAFI, para identificación del Cuentadante Se realizó análisis temático y proceso técnico-físico para avalar descarte o ingreso a inventarios Se solicitó el ingreso de material al grupo de Almacén e Inventarios del material analizado. Indicador:(4-4)/4*100% | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Servicios | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Una Casa Digna | 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 período. 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 ejecutadas/ total de metas de la ficha de inversión planeadas | 9-01-2018 | 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. | | 83% | En el seguimiento y evaluación del banco de programas y proyectos de inversión de la UPN se evidencia que durante el 1 de enero y el 24 de julio de 2018 se ha cumplido el 100% de las metas 1 y 2 y se ha logrado un avance del 52% en la meta 3 de la ficha de inversión, la ejecución presupuestal a tercer trimestre de 2018 es del 76.6% (\$1.463.215.390) | III período (sep a dic) | No se identifican limitaciones que afectan el nivel de logro de la acción | En proceso |
| Gestión de Servicios | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Una Casa Digna | 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 | 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 | 9-01-2018 | 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 (FOR001PES) "Transformación, adecuación y apropiación de espacios físicos" 2018 | 50% | En la ficha de inversión "Transformación, adecuación y apropiación de espacios físicos" de la vigencia 2018, no se incluyen metas enfocadas al mejoramiento o adecuación de los laboratorios de la Universidad, todas las adecuaciones específicas para laboratorios se realizarán con el personal de la SSG-Planta Física, durante este cuatrimestre se adelantaron las siguientes actividades en los laboratorios de Química: - Enchape de entrepaño de mesones en 6 laboratorios - Pintura de cámaras de succión y ductos - Cambio de iluminación | III período (sep a dic) | Limitada asignación de recursos para realizar adecuaciones y mejoramiento de los laboratorios a través de contrato. | En proceso |
| Gestión de Servicios | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Una Casa Digna | Valmaría | Llevar a cabo la construcción de la fase uno de la primera etapa del proyecto Valmaría | No Aplica | Pasos par obtener la licencia | Radicar diseños arquitectónicos y de ingeniería para la licencia de construcción | Licencia de construcción | 9-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirector de Servicios Generales | Inicio de la construcción de la sede Valmaría | Ficha de registro de proyectos de inversión (FOR001PES) "Desarrollo del Campus Universitario Valmaría" 2018 | 80% | Se inició proceso de entrega anticipada del predio ante el DADEP, se realizó visita al predio Valmaría se levantaron observaciones a la incorporación topográfica, este trámite se radicará en Catastro después del 11 de enero de 2018 fecha en la que catastro inicia nuevamente a prestar sus servicios. | III período (sep a dic) | Para el logro de esta acción se identificó que en la SSG - Transporte, no se dispone de personal suficiente para desarrollar todas las actividades asignadas a este equipo de trabajo, que solamente cuenta con un funcionario administrativo, por tal motivo. | En proceso |
| Gestión de Servicios | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad y Sustentabilidad Ambiental | Cultura Ambiental Universitaria | 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 pagina web. Notas comunicantes. Emisora. 2. 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) . | (Numero de manuales socializados/ Numero 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. | 97% | 1. Se envió nota comunicante el día 9 de mayo para socializar a la comunidad universitaria la ubicación de los manuales de manejo de residuos peligrosos y no peligrosos. 2. Se realizaron socialización de los manuales en la sede Nogal, IPN, Parque Nacional, Posgrados a funcionarios, docentes y estudiantes. 3. Socialización de manejo de residuos peligroso en la UPN . Formato de declaración y RH1. licenciatura en artes visuales docentes y administrativos 12/02/2018. 4. Manejo de residuos y socialización de documentación del SGA Escuela Casa Maternal 23/03/2018. 5. Manejo de residuos en la sede calle 72, Estudiantes 02-04-2018. 6. Socialización de planes de manejo de residuos sólidos y peligrosos, programa de ahorro de uso eficiente y ahorro de agua y energía. Parque Nacional. Administrativos 03-04-2018 7. Declaración de residuos peligrosos y formato RH1-SST 16-04-2018. 8. Divulgación de programas de uso eficiente y ahorro de agua y energía, manejo integral de residuos (sólidos y peligrosos) y separación en la fuente. Licenciatura en Artes Visuales .Estudiantes 17-04-2018. | III período (sep a dic) | No siempre asisten todas las personas convocadas para las capacitaciones. La falta de interés en el tema. | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Servicios | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad y Sustentabilidad Ambiental | Cultura Ambiental Universitaria | 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 de colores en los puntos ecológicos (separación en la fuente). 2. rotular 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/ Numero 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 del SGA aprobado para el 2017 . Es posible que por falta de recursos en esta vigencia no se logre el 100% de la implementación. | 90% | Ya se realizó el 100% de rotulación y declaración de los residuos peligrosos generados en las instalaciones de la UPN e IPN. Sin embargo queda pendiente realizar la disposición final de los residuos explosivos y los rechazados por el proveedor. Se rotularon las áreas de almacenamiento de residuos. Soportes magnéticos: C:\Users\rafalesca\Desktop\SGA 2018\FOTOS\RESIDUOS CALLE 72 Se solicito via correo electrónico a la SSG la compra de las bolsas de colores necesarias para los puntos ecológicos, Actualmente se están usando bolsas en los puntos ecológicos, sin embargo no cumplen con el estándar de colores. | III periodo (sep a dic) | La implementación de las bolsas de colores depende del presupuesto y de los términos contractuales del contrato de suministros de aseo. | En proceso |
| Gestión de Servicios | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad y Sustentabilidad Ambiental | Cultura Ambiental Universitaria | 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 del 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 en la UPN. | 100% | 1. Se elaboraron y publicaron los programas de uso eficiente y ahorro de agua y energía, formatos de medición y seguimiento de programas, formato de cronograma de actividades. http://mmp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?id=631&idh=697 2. Se solicito a la ODP la creación del formato de matriz de identificación, evaluación y control de impactos ambientales 3. Se aprobaron y publicaron los programas de ahorro de agua PROG002SGA y energía PROG001SGA, así mismo se ha venido socializando con la Comunidad Universitaria. 4. Se aprobó el formato de matriz de aspectos e impactos ambientales MTZ001SGA, este formato esta diligenciado para cada una de las instalaciones y se actualiza de manera permanente. (Los soportes se encuentran en la carpeta SGA AMBIENTAL 2018 ubicada en el computador del Ingeniero ambiental) 5. Se actualizo el formato RH1 de acuerdo con los residuos declarados. Los soportes se encuentran en la carpeta oficios internos y externos, actas de reunión 2018 ubicada en la VAD. 6. Se realizaron observaciones para ser incluidas en los documentos del SGSST y relacionados con el SGA (programa de orden y aseo, inspecciones, plan de emergencia calle72. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Servicios | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad y Sustentabilidad Ambiental | Cultura Ambiental Universitaria | 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 contara con el apoyo de la Secretaria Distrital de Ambiente para capacitaciones y sensibilizaciones (talleres, actividades lúdicas, capacitaciones) Se contara con el apoyo de la asociación de recicladores. De acuerdo con el lema de la sensibilización se usaran los siguientes medios de difusión: Notas comunicantes Publicación en la pagina web. Notas comunicantes. Emisora. | 100% | Se realizó capacitaciones de manejo de residuos sólidos, separación en la fuente, programas posconsumo y ahorro de agua y energía en las sedes: 05-04-2018 Parque Nacional - Estudiantes. 07-04-2018 Nogal- Padres de cursos de extensión. 09/12/13/16-04-2018 IPN- Estudiantes. 16-04-2018 IPN- Administrativos-responsable empresa Promoambiental. 23-04-2018 Nogal- Estudiantes 16-04-2018 Calle 79- Administrativos-responsable empresa Promoambiental. 25-07-2018 restaurante- control de plagas Se realizaron 2 talleres de reciclaje en el IPN con estudiantes de primaria y bachillerato. Se realizaron jornadas de formación ambiental con los docentes de química, música y educación física. Se participó en la Catedra Ambiental donde a los estudiantes se les explico la importancia y como separar en la fuente. Se participó en la Catedra Universitaria en el modulo de Sustentabilidad Ambiental . Los soportes se encuentran en la carpeta certificados de recolección , residuos y asistencia capacitaciones 2018 ubicada en la VAD. | III periodo (sep a dic) | No siempre asisten todos las personas convocadas para las capacitaciones. La falta de interés en el tema. | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Servicios | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad y Sustentabilidad Ambiental | Cultura Ambiental Universitaria | 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. Concertar 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. | 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. | 100% | Se celebraron contratos de: 1. Recolección de Aceite Vegetal Usado Contrato de Suministro 01 de 2018 con la Green Fuel. 2. Recolección de material reciclable, Contrato 01 de Suministro de 2018 con la Asociación de Recicladores J.A.G. 3. Se apoyo el proceso de contratación: Control de plagas, lavado de tanques, residuos orgánicos, recolección de residuos peligrosos y especiales. 4. El 08-11-2018 se programo y ejecuto el tercer foro ambiental en el IPN, donde participo Aguas de Bogotá, Jardín Botánico, Wayra y Ecoactiva (alianza con Tetrapack). 5. Se realizó una jornada de sensibilización de manejo de residuos sólidos con los vendedores informales de la calle 73 con el apoyo de la empresa de aseo promoambiental . Soportes magnéticos: C:\Users\rafonseca\Desktop\SGA 2018\CONTRATOS | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Servicios | Plan de Mejoramiento | Auditoria de Control Interno | Hallazgo | H1-2014. 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 rapidez las limitadas bodegas de que dispone la Universidad. | Almacenamiento de elementos 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 bienes inservibles y que no se utilicen. | Bodegas organizadas libres de bienes y/o material inservible | 9-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirector de Servicios Generales | Bodegas organizadas, libres bienes inservibles y que no se utilicen. | Ninguna | 100% | 1. Resolución 1217 de 2018, por la cual se autoriza la baja de bienes 2. Limpieza y depuración de elementos inservibles en bodega edificio B | III período (sep a dic) | No se identifican limitaciones que afectan el nivel de logro de la acción | Finalizada |
| Gestión de Servicios | Plan de Mejoramiento | Auditoria de Control Interno | Hallazgo | H2-2014. No se tiene un inventario de los elementos existentes en las diferentes bodegas (eléctricos, materiales de construcción, divisiones modulares 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 detrimento 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 despilfarro. | 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 | 9-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirector de Servicios Generales | Optimización de los recursos disponibles para las labores de mantenimiento. | Ninguna | 50% | 1. Actividad no iniciada 2. Inventario de bienes inservibles y Resolución 1217 de 2018, por la cual se autoriza la baja de bienes | III período (sep a dic) | Falta de personal operativo en la SSG - Planta Física, para ejecutar esta actividad, es necesario contratar un almacenista para el control de materiales de las bodegas de Planta Física | En proceso |
| Gestión de Servicios | Plan de Mejoramiento | Auditoria de Control Interno | Hallazgo | H3-2014. 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: esmeriles 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 | Falta de espacios adecuados para adelantar las tareas propias de un taller de carpintería. | Ocupación de espacios no apropiados para adelantar actividades de carpintería. Pésimas 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. | Adecuar el área del taller de carpintería, debido a que no hay espacios disponibles para ser reubicada. | Taller de carpintería adecuado | 9-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirector de Servicios Generales | Realizar las actividades de carpintería de manera segura para el trabajador. | Ninguna | 100% | Adecuación área de carpintería, organizando, limpiando y retirando material inservible | III período (sep a dic) | No se identifican limitaciones que afectan el nivel de logro de la acción | Finalizada |

| COMPONENTES GENERALES | | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|-----------------------|----------------------|------------------------------|----------------|--|--|--|--|---|--|-----------------------------------|------------|------------------------------------|---|--|----------------------|--|---|---|-------------------|
| NOMBRE PROCESO | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTI-CORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Servicios | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H4-2014. 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, obstaculiza el 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 conjunto con los elementos mencionados en el párrafo 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 cerramiento con lockers realizado por los trabajadores oficiales de esta área, cuando no debe haber | Ausencia de planeación de los espacios. No existe un área de lockers ordenada ni vestieres adecuados para los trabajadores oficiales. | Condiciones de trabajo inseguras. Proliferación de espacios convertidos en vestieres y lockers 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 lockers. | Organizar el área de las Calderas con el fin de garantizar un espacio seguro. | Espacio del área de calderas debidamente organizada y segura. | 9-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirector de Servicios Generales | Disponer de un espacio de calderas ordenado y seguro. | Ninguna | 100% | 1. Se realizó jornada de limpieza, eliminación de desechos. 2. Adecuación espacio seguro para almacenamiento de insumos de la piscina. 3. O.S. 16 de 2018, mediante la cual DISTRICALDERAS S.A.S., realiza el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de las calderas de la piscina y restaurante. 4. Retiro de lockers y adecuación de tres módulos como vestier para caballeros de la compañía de aseo, jardinero, electricista y calderista. | III período (sep a dic) | No se identifican limitaciones que afecten el nivel de logro de la acción | Finalizada |
| Gestión de Servicios | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H4-2015: 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 centralizado 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 | 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 la Reforma orgánica | Enviar la propuesta de formalización de los grupos internos de trabajo para que se incorpore en la Reforma orgánica a las instancias pertinentes. | Solicitud de propuesta de grupos internos enviada a las instancias pertinentes | 9-01-2018 | 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 | 100% | Propuesta remitida a la VAD, EL 24 de octubre de 2017 y de esta vicectorría a la ODP, el 25 de octubre de 2017 | III período (sep a dic) | No se identifican limitaciones que afecten el nivel de logro de la acción | Finalizada |
| Gestión de Servicios | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H7 - 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 alcances 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 | 9-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirector de Servicios Generales | Cerrar los hallazgos del Plan de Mejoramiento MECI de vigencias anteriores. | Ninguna | 55% | Con corte al segundo cuatrimestre de 2018, han sido cerrados 5 hallazgos, aún quedan pendientes por cerrar 4 | III período (sep a dic) | No se identifican limitaciones que afecten el nivel de logro de la acción | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Servicios | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H9 - 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 | 9-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirector de Servicios Generales | Confiabilidad en la información reportada por SIAFI y la SSG | Ninguna | 100% | En el Aplicativo GOOBI se implementó la categoría conceptos de combustibles y lubricantes en el numeral 2.5.37 y lo relativo al mantenimiento de vehículos, continua registrándose en materiales y suministros | III periodo (sep a dic) | No se identifican limitaciones que afectan el nivel de logro de la acción | Finalizada |
| Gestión de Servicios | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | NC01-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 (PRO003GDO). Aspecto que incumple con el numeral 4.2.4 - Control de Registros de la NTCGP 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 | No Aplica | 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 | 9-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirector de Servicios Generales | Documentación organizada y actualizada Cumplimiento en los tiempos de transferencia y eliminación documental del área. | Ninguna | 95% | 1. Capacitación en gestión documental para personal administrativo de la SSG. 2. Se remite solicitud de eliminación documental de la subserie SSG-520.77.10 Plan de Aseo y subserie SSG.520.6.2 Administración de Parqueadero 3. Se remite solicitud de transferencia documental del área de transporte subserie SSG-520.56 Historia parque automotor 4. el área de Archivo y correspondencia esta realizando correcciones para formalizar la transferencia documental SSG-520.77.1 Plan Anual de Compras 2011 - 2013, y eliminación de 2010. 5. Cronograma de trabajo en SSG - Almacén e Inventarios, para priorizar transferencia de subseries: SSG-520.17.1 Boletín Diario de Almacén, y SSG-520.61.4 Inventario Carpeta Cuentadante de inactivos. | III periodo (sep a dic) | Con el apoyo de los monitores se adelanta la eliminación y transferencia documental de las áreas de transporte y Aseo y Cafetería, sin embargo el área de Archivo y Correspondencia informa que de acuerdo al cronograma aprobado por el Comité de Archivo ya no se atenderán solicitudes de eliminación y transferencia documental durante la vigencia 2018 | En proceso |
| 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 | No Aplica | 1. Realizar capacitación en manejo de la TRD dirigida al líder de transporte 2. Ordenar el archivo de transporte de acuerdo ala 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 | 100% | 1. Se realizó capacitación en manejo de TRD dirigida al líder de transporte 2. Se esta ordenando el archivo del área de transporte con apoyo de monitor ASE 3. Se valida que el archivo del área de transporte se esta organizando de acuerdo a la TRD | III periodo (sep a dic) | Para el logro de esta acción se identificó que en la SSG - Transporte, no se dispone de personal suficiente para desarrollar todas las actividades asignadas a este equipo de trabajo, que solamente cuenta con un funcionario administrativo, por tal motivo fue necesario el apoyo de un monitor ASE para cerrar esta NC | Finalizada |
| Gestión de Servicios | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | NC03-GSS-2017. Se evidencia 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 | No Aplica | 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 | 100% | FOR037GSS, de las salidas de campo, realizadas en el primer y segundo semestre de 2018, diligenciado en su totalidad | III periodo (sep a dic) | No se identifican limitaciones que afectan el nivel de logro de la acción | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | 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 | No Aplica | 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 recibo 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 | 100% | 1. Mediante la Orden de Servicio N°12 de 2018, la empresa ESQUISAN S.A. prestó el servicio de recolección de residuos especiales de la UPN. 2. Para los desechos generados por las adecuaciones de infraestructura, el contratista es el encargado de la disposición final de dichos residuos los cuales pueden ser utilizados de forma inadecuada en los disturbios. 3. Se establece que el área del parqueadero es la mas adecuada para el almacenamiento temporal de escombros dado que facilita el ingreso de la volqueta para su recolección y en este lugar los estudiantes no tienen acceso a los escombros. | III periodo (sep a dic) | Falta de espacios para almacenamiento temporal de escombros | En proceso |
| 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, tableros, madera, 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 | No Aplica | 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 Martillo 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 | Lider de Planta Física Lider de Almacén e inventarios | Áreas de circulación de la Universidad libres de mobiliario y residuos especiales. | Ninguna | 90% | 1. Mediante la Orden de Servicios N°12 de 2018, la empresa ESQUISAN S.A. prestó el servicio de recolección de residuos especiales de la UPN. 2. La SSG - Planta Física, adecuó un cuarto para el manejo, clasificación y recolección de residuos. 3. Para los desechos generados por las adecuaciones de infraestructura, el contratista es el encargado de la disposición final de dichos residuos. 4. Mediante el Contrato de Suministro 1 de 2018, celebrado con la Asociación de Recicladores Ambientales JAG, realizan la disposición de papel y chatarra, previamente identificados como elementos de consumo. 5. Se realizó comité de baja de bienes; se autoriza la baja de bienes mediante resolución 1228 de 10 de septiembre de 2018. | III periodo (sep a dic) | Falta de espacios para almacenamiento de elementos inservibles. | En proceso |
| 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 -Lantitas en mal estado (vehículos placas: BYP722, BYP 723 y BYP724) Lo anterior incumple el requisito 6.3 - Infraestructura de la NTCGP 100:2009 | No se realiza seguimiento ni documentación del plan de mantenimiento del parque automotor | No Aplica | 1. Validar el estado del vehículo diariamente y registrarlos 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 la UPN de acuerdo con los recursos asignados | Plan de mantenimiento del parque automotor ejecutado. | 16-01-2018 | 28-12-2018 | Lider de transporte | Identificar el estado del vehículo y planear el mantenimiento de acuerdo a las necesidades identificadas. | Ninguna | 90% | 1. Se realiza cambio de extintor a todos los vehículos de la UPN. 2. Se realiza informe de estado de los vehículos de la UPN. 3. Se determina eliminar el FOR040GSS el cual será reemplazado por el informe de estado del vehículo que los conductores deberán entregar mensualmente, esta información es insumo para realizar el Plan de Mantenimiento del Parque Automotor. 4. Se socializa la decisión de eliminación del formato FOR040GSS así como el compromiso de los conductores de realizar el informe de estado del vehículo que tienen asignado. | III periodo (sep a dic) | El personal operativo no reporta novedades del vehículo en el FOR040GSS, por lo que el registro generado no es confiable. | Finalizada |
| 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 H6-2015. Durante la inspección visual que se realizó a las sedes de la Universidad se evidenciaron debilidades en las políticas de operación del mantenimiento de las sedes de la Universidad, lo cual impide una adecuada conservación de la infraestructura y de los espacios físicos de la misma, lo que genera un hallazgo en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI: 2014 | 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 | No Aplica | 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 mas del 80% de las actividades del Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos | No de actividades del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos realizados/No 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 | 100% | 1. Se realiza adecuaciones, mantenimiento de canales, resanes y pintura en las instalaciones de la FED 2. El plan de mantenimiento se ha ejecutado de acuerdo con los recursos asignados. | III periodo (sep a dic) | Falta de personal , para el seguimiento y elaboración de informes | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|---|---|--|--|--|---|-----------------------------------|------------|---|---|--|----------------------|--|---|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| 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 pico y placa al estacionamiento del parqueadero. Lo anterior, incumple el requisito 4.1 - Requisitos Generales de la NTCGP 1000.2009 | Los usuarios de los servicios del área de transporte desconocen los reglamentos establecidos para el funcionamiento de la misma | No Aplica | Realizar un proceso de sensibilización al personal de la Universidad Pedagógica Nacional a través de notas comunicantes 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 | 100% | 1. Socialización de Circular REC-200 N°8 de 2013, mediante nota comunicante. 2. Impresión de recomendaciones en tamaño pliego, fijado en porteria de acceso al parqueadero y socializado a la compañía de vigilancia para controlar el acceso. | III período (sep a dic) | No se identifican limitaciones que afectan el nivel de logro de la acción | Finalizada |
| 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 | No Aplica | 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 | 50% | 2. Se determina eliminar el FOR040GSS el cual será reemplazado por el informe de estado del vehículo que los conductores deberán entregar mensualmente, esta información es insumo para realizar el Plan de Mantenimiento del Parque Automotor. 3. Se socializa la decisión de eliminación del formato FOR040GSS así como el compromiso de los conductores de realizar el informe de estado del vehículo que tienen asignado. | III período (sep a dic) | A pesar de la sensibilización, el conductor responsable del vehículo no diligencia el formato entregado, por lo que no es un registro confiable para planear el mantenimiento del parque automotor | En proceso |
| 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 normograma están desactualizados - Los procedimientos PRO001GSS, PRO002GSS, PRO008GSS, PRO009GSS, PRO010GSS, PRO012GSS 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 | No Aplica | 1. Realizar la actualización de la ficha de caracterización y el normograma 2. Realizar la actualización del PRO001GSS, PRO002GSS, PRO008GSS, 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 normograma 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 procedimiento 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 | 50% | Ficha de caracterización y normograma actualizado y publicado | III período (sep a dic) | No se identifican limitaciones que afectan el nivel de logro de la acción | En proceso |
| 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 si se hacen. Lo anterior, incumple el requisito 6.2.2 - Competencia, formación y toma de conciencia de la NTCGP 1000.2009 | No documenta la realización de socialización del SGI al equipo de trabajo del grupo de Aseo y Cafetería | No Aplica | Realizar jornada de capacitación del SGI dirigida 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 | No 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 | 100% | 1. Se realiza jornada de capacitación del SGI dirigida al personal del área de Aseo y Cafetería. 2. Se socializan puntos importantes del SGI a través de brochure entregado al personal de Aseo y Cafetería | III período (sep a dic) | La jornada debe programarse en época de receso escolar, para garantizar la presencia y participación de todo el personal operativo de la SSG - Aseo y Cafetería | Finalizada |
| Gestión de Servicios | Plan de Mejoramiento | Contraloría | 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 al 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 mantener su funcionamiento. | 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 | 9-01-2018 | 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 | 100% | 1. Ejecución y supervisión del contrato 789 de 2018 con EQUITEC S.A. para el mantenimiento de las plantas eléctricas de la Universidad. 2. Revisión preventiva a las plantas eléctricas de la sede calle 72, verificando nivel de combustible, prever corte de luz, y encendido periódico para evitar fallos de la misma. | III período (sep a dic) | No se identifican limitaciones que afectan el nivel de logro de la acción | En proceso |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Otros elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 GESTION DE SISTEMAS INFORMATICOS. | No. de Reuniones realizadas /3 | 3-01-2018 | 31-12-2018 | Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Profesional de apoyo administrativo y calidad | Mitigar la ocurrencia de eventos de corrupción | Ninguna | 100% | Se realizó reunión de seguimiento el 15.06.18 y el 20.06.18 con los funcionarios responsables y con asignación de compromisos. Se adjunta actas de reuniones No. 02 y 03 de 2018. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Recursos apoyo académico | 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) vigencias. | Alcanzar y Garantizar la puesta en producción del Nuevo Sistema de Información Académico | Un (1) sistema de información Implementado y puesto en producción | 3-01-2018 | 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 | 60% | De acuerdo con las condiciones del contrato, el 14 de diciembre el contratista deberá entregar el tercer informe al igual que los compromisos adquiridos para esa fecha correspondiente a la vigencia 2018. La interventoría (IDEXUD - Universidad Distrital) deberá revisar y aprobar los entregables relacionándolos en el informe de interventoría correspondiente | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|--|---|--|---|--|--|--------------------------------|------------|---|---|---|----------------------|--|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTECORRUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Recursos apoyo académico | 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 PRIME (Gestión de la Investigación). b) Sistema de Talento Humano Query7 c) Sistema de Información Académico (PN (Dataley) d) Sistema MED para Bienestar Universitario. e) Sistema de Archivo y correspondencia ORFEO | Adquirir, renovar, licenciar, soportar y mantener los sistemas de información institucionales | N° de contratos de servicios de soporte y/o renovaciones / 6 | 3-01-2018 | 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 | 87% | Para la vigencia de 2018, no se alcanzó a firmar el contrato de mantenimiento y/o licenciamiento del e) Sistema MED para Bienestar Universitario | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Una casa digna | Transformación adecuación y apropiación de los espacios físicos | Ampliar, renovar y consolidar la infraestructura tecnológica de la institución orientada al cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas | Parque computacional y centro de computo renovado | 1. Efectuar Estudios de mercado 2. Gestionar procesos contractuales para la adquisición de equipos de computo | Adquirir computadores para Renovar el parque computacional y disminuir la tasa de obsolescencia de sus equipos (mayores a 4 años, a partir de su fecha de adquisición), durante los tres siguientes años. | No. de computadores nuevos adquiridos / No. de computadores en grado de obsolescencia a 2018 | 3-01-2018 | 15-02-2018 | Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Coordinador de Infraestructura | Disminuir el porcentaje de obsolescencia de los equipos computacionales. | Ninguna | 100% | Se suscribió contrato Compra venta No. 676 - 2018 para adquirir 22 computadores con destino a distintas unidades académico-administrativas | III período (sep a dic) | Presupuesto | Finalizada |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Una casa digna | Transformación adecuación y apropiación de los espacios físicos | Ampliar, renovar y consolidar la infraestructura tecnológica de la institución orientada al cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas | Parque computacional y centro de computo renovado | Adquirir o renovar el servicio de soporte, mantenimiento y/o licenciamiento de infraestructura tecnológica : a) Central Telefónica HiPath 4000, teléfonos Siemens, Correo de voz, Operadora AC WIN IP b) Plataforma de equipos servidores IBM (Soporte especializado de hardware y software. c) Plataforma de virtualización RHEV 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. | N° de servicios renovados / 8 | 3-01-2018 | 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 soporte especializado y uso permanente de software legal | Ninguna | 100% | Se firmaron los contratos de mantenimiento y/o licenciamiento para: c) Plataforma de virtualización RHEV (Se realizó una migración de RHEV a OVRT mediante contrato No. 669-2018) h) para el antivirus, se realizó proceso de invitación a presentar cotizaciones No. 06 de 2018. i) Adobe (Se suscribió contrato No. 714-2018) | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Una casa digna | Transformación adecuación y apropiación de los espacios físicos | Ampliar, renovar y consolidar la infraestructura tecnológica de la institución orientada al cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas | Parque computacional y centro de computo renovado | 1. Plantear Objetivos y metas del Proyecto de Inversión 410.705.1.4.1 DOTACION DE RECURSOS DE APOYO ACADÉMICO E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA 2. Hacer seguimiento al cumplimiento de los mismos. | Ejecutar los recursos aprobados 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 | 3-01-2018 | 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 | 100% | De acuerdo con la información reportada en el seguimiento y evaluación de la ejecución del proyecto de inversión, se evidencia que todas las metas planteadas fueron contratadas e iniciadas para el tercer cuatrimestre | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Una casa digna | Transformación adecuación y apropiación de los espacios físicos | Ampliar, renovar y consolidar la infraestructura tecnológica de la institución orientada al cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas | Parque computacional y centro de computo renovado | 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) Antivirus McAfee | 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 | 3-01-2018 | 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 | Se modifica la información de esta meta. Se reemplaza la Capacitación de Microsoft por Antivirus McAfee | 67% | No se realizó capacitación para funcionarios de la UPN en lo relacionado con Servicio al Cliente | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Una casa digna | Transformación adecuación y apropiación de los espacios físicos | Ampliar, renovar y consolidar la infraestructura tecnológica de la institución orientada al cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas | Parque computacional y centro de computo renovado | Realizar seguimiento a la ejecución del contrato No.674 de 2017 y control a los procesos de renovación del Data Center | Adecuar y modernizar los espacios del Data Center para fortalecer la prestación de los servicios informáticos | Data Center renovado, modernizado y en producción | 3-01-2018 | 16-03-2018 | 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 computo | Ninguna | 100% | Se recibió una Placa que comprueba que la UPN alcanzó la Certificación del Nivel II para su Data Center otorgada por ICREA | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | 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 la vigencia 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, Informáticos, 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. | Ausencia de retroalimentación de información al proceso cuando miembros de la comunidad universitaria se desvinculan de la institución | Mejora en la organización y deparación 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 deparadas | 3-01-2018 | 31-12-2018 | Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Coordinador de Infraestructura | Cuentas de correo revisadas y deparadas | 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 0696 de 2005. Para esto es necesario que las subdirecciones de admisiones y registro, Personal y el grupo de contratación envíen listados semestrales actualizados. | 40% | Se realizaron las actividades de acuerdo a los compromisos sentados en el acta del 25 de junio de 2018. Se realizó reunión el 24 de septiembre y se levanta el acta correspondiente. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|--|----------------|--|---|--|--|---|---|--------------------------------|------------|---|---|---|---|--|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTION | COMPONENTE ESPECIFICO | 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Mejoramiento | Auditoria de Control Interno | Hallazgo | Al verificar las aplicaciones implementadas en la Universidad, tanto las desarrolladas por ingenieros contratistas de la SCSI, como por proveedores externos no cuentan con la documentación correspondiente del desarrollo, lo cual afecta la funcionalidad de los aplicativos e incumple lo establecido en el capítulo XVII 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 2006), 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 al servicio de los usuarios correspondientes | 3-01-2018 | 31-12-2018 | Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / Coordinador de Desarrollo | Ninguna | Se sugiere recopilar la información por aplicación activa misional y archivarla en la AZ correspondiente, subserie 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. | 75% | Se adjunta registros que evidencian la gestión de documentación de aplicaciones en la herramienta dispuesta a los ingenieros desarrolladores. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Mejoramiento | Auditoria de Control Interno | Hallazgo | 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 evidenció que los bienes están asignados parcialmente o no están asignados a los cuentadantes 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 | 3-01-2018 | 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. | 60% | La subdirección se encuentra en revisión de los inventarios en el sistema contra el inventario físico asignado a cada funcionario para hacer los traslados y ajustes correspondientes. Se adjunta copia de uno de los traslados realizados en el periodo evaluado. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Mejoramiento | Auditoria de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | Al revisar el archivo de la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información se evidenció 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 AZ99, 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 | 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 | 1. 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. 2. 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 GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN de acuerdo a la Tabla de Retención Documental TRD | Documentos organizados y archivados acorde a lo prescrito en la Tabla de retención documental TRD. | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Subdirector de Gestión de Sistemas de Información / secretaria de la Subdirección | Archivo de las Dependencia actualizado y mejorado | Ninguna | Se actualizó y se publicó la nueva TRD. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada | |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--------------------------------|------------|---|--|--|----------------------|---|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Sistemas Informáticos | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | Desde las vigencia 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 evidencian que 6 están desactualizados según el siguiente detalle: - Tres procedimientos PRO007GSI, PRO010GSIy 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 reiterativo que | 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 | 1. Eliminar o Cambiar a nuevo formato, según el caso, los procedimientos: PRO007GSI Gestión Adquisición de Nuevas Tecnologías PRO010GSI Adquisición Tecnológica y Licenciamiento PRO015GSI Administración Aplicaciones. 2. Eliminar o Modificar los formatos obsoletos del proceso, según el caso: Eliminar: - 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 | 1-02-2018 | 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 | 40% | Esta acción se encuentra en fase de revisión de la documentación del proceso de Gestión de Sistemas Informáticos y análisis de los formatos mencionados. Se solicitó anulación del PRO010GSI Adquisición Tecnológica y Licenciamiento y se justificó a petición de Planeación | III periodo (sep a dic) | Falta de tiempo debido a la ejecución de proyectos | En proceso |
| Gestión del Talento Humano | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 | 100% | Se ubicó en el portal asignado a la Subdirección de Personal, las diferentes actividades que hacen parte del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para cada uno de los trimestres, que hacen parte de la vigencia 2018. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión del Talento Humano | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Transparencia y Acceso a la Información | Monitoreo del acceso a la información pública | 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 Especifico 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. | 15-01-2018 | 31-12-2018 | 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 | 100% | Para la vigencia 2018, se llevó a cabo la verificación de los requisitos mínimos establecidos, así como de los perfiles de cargos, en el proceso de selección y vinculación de la totalidad del personal vinculado en la Universidad, que asciende a 37 funcionarios nuevos, además de la actualización del Mapa de Riesgos del proceso de Gestión de Talento Humano. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión del Talento Humano | Plan de Desarrollo Institucional | 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. | 15-01-2018 | 31-12-2018 | 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 | 70% | Se construyó el Manual de Funciones y Responsabilidades por Competencias de la Universidad, de acuerdo con las necesidades de las unidades académicas y administrativas de la Institución. | III periodo (sep a dic) | De acuerdo con la meta establecida para esta acción, en el nuevo Gobierno Universitario, no se ha presentado el Manual de Funciones y Responsabilidades por Competencias de la Universidad. | En proceso |
| Gestión del Talento Humano | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Universidad para la Alegría | 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 aplica | 1. Efectuar la depuración de la normatividad vigente, para la inclusión de las variables necesarias en el documento de Clima Organizacional de la UPN. 2. Solicitar la vinculación de un Profesional, para el manejo del proceso. 3. Elaborar y consolidar el documento de Clima Organizacional para la Universidad Pedagógica Nacional. | Elaborar el documento de Clima Organizacional, para Universidad Pedagógica Nacional. | Documento del Clima Organizacional elaborado, para la Universidad. | 15-01-2018 | 31-12-2018 | Subdirector de Personal y Profesional vinculado y designado, para dichas tareas. | Contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones por parte de la Dirección de la Universidad. | Ninguna | 5% | N/A | III periodo (sep a dic) | Teniendo en cuenta que, durante la vigencia 2018, no se asignó el Profesional, para adelantar las diferentes actividades que hacen parte del proceso de construcción del documento de Clima Laboral en la Universidad, su porcentaje de logro no tuvo avances en el periodo. | En proceso |
| Gestión del Talento Humano | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Universidad para la Alegría | 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 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. | 15-01-2018 | 31-12-2018 | 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 | 100% | Se implementó para lo corrido de la vigencia 2018, la estrategia comunicativa, a través de la cual se publicó a través de Notas Comunicantes, la nota denominada "Aplica los siguientes tipos para mantener un buen clima laboral en la UPN", con el objeto de potencializar en los funcionarios, la motivación y compromiso institucional. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|--|---------------------|---|--|--------------------------------|--|---|--|--------------------------------|------------|---|---|---|----------------------|--|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTICORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | 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 cuales 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 estructura de campos del archivo actual, que maneja 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. | 15-01-2018 | 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 | 100% | Teniendo en cuenta las recomendaciones efectuadas en la auditoría integral de la vigencia 2015, se estableció un nuevo formato de base de datos, para la gestión y el manejo de las historias laborales de la Universidad. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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. | 15-01-2018 | 15-11-2018 | Subdirector de Personal y funcionarios encargados del proceso. | Manejo adecuado de los documentos, que hacen parte de los Asz de la Subdirección de Personal. | Ninguna | 100% | Se adelantó con el equipo de trabajo de la Subdirección de Personal, la jornada de capacitación denominada "Tablas de Retención Documental y Manejo de Archivo de Gestión", el día 07 de septiembre de 2018, como parte de las acciones establecidas en el plan de acción y de mejoramiento, que hace parte del proceso de Gestión de Talento Humano, para la presente vigencia. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 temáticas relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad de la UPN. | Capacitación en el Sistema de Gestión de Calidad ejecutada. | 15-01-2018 | 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 | 100% | Se adelantó con el Equipo de Trabajo de la Subdirección de Personal, la jornada de capacitación establecida en la meta del plan de acción y de mejoramiento para la vigencia 2018, inherente al manejo de bases de datos e indicadores de gestión, el día 07/09/2018, como parte del manejo de los documentos que hacen parte del proceso de Gestión de Talento Humano. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 numerales 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 tienen 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, la información 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. | 15-01-2018 | 15-11-2018 | Subdirector de Personal y funcionaria de historias laborales. | Archivo de Historias Laborales, con la protección adecuada, a la información que reposa en dicho espacio de trabajo. | Ninguna | 100% | Se llevó a cabo la compra del material necesario (papelaría, pistola de inventario y aplicativo), para efectos de llevar a cabo el inventario de las historias laborales, que se encuentran en la Sede de la Calle 79, así como la estructuración de un nuevo formato de archivo magnético, para el manejo y gestión de las Historias Laborales de la Universidad. Se requirió a Archivo y Correspondencia, el suministro de cajas tipo X200, para el almacenamiento de las Historias Laborales inactivas. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 propia, espacio físico suficiente y sin presencia de humedad en el sitio. | No se ha atendido de forma adecuada, a las solicitudes de adecuación 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 adecuación del espacio físico. | Requerir ante las instancias correspondientes de la Universidad, la adecuación del espacio físico que hace parte de historias laborales. | Solicitud de adecuación del espacio físico de historias laborales, tramitada ante las instancias correspondientes de la Universidad. | 15-01-2018 | 15-11-2018 | Subdirector de Personal y funcionaria de historias laborales. | Espacio adecuado, de acuerdo con las necesidades y condiciones mínimas de | Ninguna | 80% | Se efectuó requerimiento, por medio de comunicación electrónica, a la Subdirección de Servicios Generales, para efectos de adecuar el mobiliario del archivo de las Sedes de la Calle 72 y 79, así como el sistema de iluminación del archivo de historias laborales de la Sede de la Calle 79. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| 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 forman parte del proceso GTH. | Taller de capacitación desarrollado, para los funcionarios de la SPE. | 15-01-2018 | 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. | Éstas dos No Conformidades, fueron establecidas en la Auditoría Integral del año 2015, que se le llevó a cabo al proceso GTH. | 100% | Se adelantó con el Equipo de Trabajo de la Subdirección de Personal, dos talleres de capacitación denominados "Manejo de Archivo de Gestión", "Historias Laborales - Conservación Documental" "Bases de Datos - Indicadores de Gestión, el día 07 de septiembre de 2018. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| 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, PRO008GTH, PRO009GTH, PRO010GTH, PRO011GTH, PRO012GTH, PRO013GTH Y PRO014GTH cuya última versión es de los años 2007 y 2008 procedimientos. | 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. | 15-01-2018 | 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 ODP en el mes de mayo de 2017, para su actualización respectiva, en el Sistema de Gestión y Control de la UPN. | 40% | Para la presente vigencia, se actualizaron los documentos de: PRO002GTH - Encargos, Incapacidades y Remuneros, PRO007GTH - Plan Institucional de Capacitación, FOR019GTH - Análisis Técnico de Requisitos para Vinculación Provisional, Supernumerario y Libre Nomenclatura y Remoción, FOR025GTH - Solicitud Encargo, FOR028GTH - Solicitud Certificado Laboral, FOR040GTH - Acuerdo de Gestión y Evaluación (entre superior jerárquico y directivos), APL001GTH - Gestión de Talento Humano QUERYX7, GUI001GTH - Instructivo de capacitación y formación para personal administrativo y trabajadores oficiales de la UPN. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| 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 en el archivo a nivel general del proceso, con 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 lineamientos 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. | 15-01-2018 | 15-11-2018 | Subdirector de Personal y funcionarios responsables 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. | Ninguna | 0% | N/A | III período (sep a dic) | De acuerdo con el alto volumen de trabajo y el exceso número de personas, para atender a las diferentes responsabilidades que tiene en la actualidad esta Dependencia, no se ha podido llevar a cabo la transferencia y eliminación documental, para el presente cuatrimestre. | Sin Avance |
| Gestión Docente Universitario | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Iniciativas Adicionales | Mantenimiento Sistema de Gestión Integral | No Aplica | No Aplica | Realizar el ajuste del procedimiento PRO003GDU – Evaluación de Desempeño Docente Asignación de Puntos, a flujoograma, con indicación de tiempos | Actualizar el procedimiento PRO003GDU – Evaluación de Desempeño Docente Asignación de Puntos | Procedimiento actualizado | 1-02-2018 | 29-12-2018 | Lider del proceso y equipo de apoyo al CIARP. | PRO003GDU – Evaluación de Desempeño Docente Asignación de Puntos, actualizado y publicado. | Ninguna | 100% | Actualizar PRO003GDU | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Docente Universitario | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 los calendarios establecidos para cada vigencia. | Notas comunicantes publicadas | 1-02-2018 | 29-12-2018 | Lider del proceso y equipo de apoyo al CIARP. | Cinco notas comunicantes publicadas | Ninguna | 100% | Once (11) Notas Comunicantes publicadas: - 1 N.C. Recuerda remisión de evaluaciones del desempeño (06 de febrero de 2018) - 2 N.C. Cronograma (04 de mayo de 2018) - 3 N.C. Cronograma (09 de mayo de 2018) - 4 N.C. Actualiza FOR029GDU Y FOR031GDU (02 de agosto de 2018) - 5N.C. Cronograma y cartilla informativa (06 de agosto de 2018) - 6N.C. Evaluación desempeño (13/08/2018) - 7N.C. Evaluación desempeño (22/08/2018) - 8N.C. Evaluación desempeño (24/08/2018) - 9N.C. Evaluación desempeño (27/08/2018) - 10N.C. pone a disposición cartilla y cronograma (28/09/2018) - 11N.C. pone a disposición cartilla y cronograma (02/10/2018) - 12N.C. evaluación desempeño | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Docente Universitario | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Rendición de Cuentas | Información de calidad y en lenguaje comprensible | 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 satelitales, puntos adicionales y por bonificación. | No. De informes de seguimiento presentados al CIARP conforme al número de actas publicadas. | 1-02-2018 | 29-12-2018 | Lider del proceso y equipo de apoyo al CIARP. | cuatro (4) informes de seguimiento presentados | Ninguna | 100% | Informes de seguimiento documentados en actas: - 1 informe: Acta 06 del 25 de febrero de 2018 - 2 Informe: Acta 11 del 31 de mayo de 2018 - 3 Informe: Acta 19 del 30 de agosto y 6 de septiembre de 2018 - 4 informe: Acta 28 del 07 de diciembre de 2018 | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Docente Universitario | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Transparencia y Acceso a la Información | Monitoreo del acceso a la información pública | No Aplica | No Aplica | Cargar en el link del minisito de la página de la Universidad, las actas suscritas por el Comité. | Crear un link en el minisito 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 | 1-02-2018 | 29-12-2018 | Lider del proceso y equipo de apoyo al CIARP. | Actas publicadas en el mini sitio del CIARP | Ninguna | 100% | Estructura y contenidos del mini sitio actualizados. De 29 sesiones realizadas, se encuentran publicadas y aprobadas 25 actas, la 26 y la 27 se encuentran aprobadas pendientes de firma y la 28 y 29 quedan pendientes de aprobación. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| 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, coteja la información de las evaluaciones físicas con el archivo enviado en medio magnético o correo 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 coteja la información, lo cual conlleva al incumplimiento del numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009. 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 INS001GDC Elaboración de Documentos | 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 | 1. Realizar el ajuste del PRO003GDU teniendo en cuenta el hallazgo de la auditoría. 2. Solicitar a la ODP la aprobación y publicación de los procedimientos actualizados. | Realizar el ajuste del procedimiento PRO003GDU – Evaluación de Desempeño Docente Asignación de Puntos, a flujograma, con indicación de tiempos. Único procedimiento actualizado. | Procedimiento PRO003GDU ajustado | 1-02-2018 | 29-12-2018 | Líder del proceso y equipo de apoyo al CIARP. | Procedimientos proceso Gestión Docente Universitario actualizados | Ninguna | 100% | PRO003GDU actualizado y publicado el 26 de septiembre de 2018 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Documental | Otros Elementos de Gestión | Plan Acción GEL | Transformación | Hacer uso de medios electrónicos en procesos y procedimientos internos | Buenas prácticas en el uso de papel | No Aplica | 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 | 80 % de solicitudes de ajuste ejecutado | # solicitudes de ajuste atendidas / # solicitudes recibidas | 3-01-2018 | 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 | 80% | Actividad n°1. De 31 tickets abiertos en el tercer cuatrimestre, 6 no han sido resueltos. Actividad n°2. No ha iniciado Actividad n°3. Entre septiembre y diciembre, se brindó capacitación en el uso del gestor documental a 3 servidores públicos. | III periodo (sep a dic) | La definición de la política de uso del aplicativo, se encuentra asociada a la política de gestión documental | En proceso |
| Gestión Documental | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Transparencia y Acceso a la Información | Elaboración de los instrumentos de gestión de la información | No Aplica | No Aplica | 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 | 1-02-2018 | 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 | Estándares documentados para producir, tramitar, organizar, conservar y recuperar documentos físicos y electrónicos | Ninguna | 50% | Acción 1: La política de gestión documental se encuentra en proceso de construcción, por parte de los miembros del Comité de Archivo y Gestión Documental. Acción 2: La versión inicial del Programa de Gestión Documental, se encuentra en proceso de revisión por cada uno de los miembros del Comité de Archivo y Gestión Documental | III periodo (sep a dic) | Pocos recursos para destinar a la formulación estratégica del proceso de gestión documental | En proceso |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | AM02-GDO-2017. Para las visitas que se programen a las diferentes dependencias, es conveniente implementar un mecanismo de control, que permita evidenciar que efectivamente el proceso Gestión Documental realizó la visita en sitio | 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 | 1-02-2018 | 31-12-2018 | Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 50% | Actividad n°1: No se han realizado visitas de inspección en el tercer cuatrimestre. Actividad n°2: 2 asesorías realizadas y registradas en el FOR027GDC | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 Recepción, 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 PR001GDO | 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 33% | Actividad n°1. No ha iniciado Actividad n°2. No ha iniciado Actividad n°3. Ficha de caracterización aprobada y publicada el 26 de junio de 2018 | III periodo (sep a dic) | Personal insuficiente para ejecutar todas las actividades del proceso, por lo que fue necesario priorizarlas | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 evaluación. | Ejecutar el 70% de las acciones del plan de contingencia | # acciones del plan de contingencia ejecutadas / # acciones del plan de contingencia formuladas | 1-02-2018 | 31-12-2018 | Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia | Reducción de riesgos | Ninguna | 100% | Modificación mapa de riesgos del proceso, incluyendo el respectivo plan de contingencia | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 | 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 | Ninguna | 100% | Plan de mejoramiento actualizado y publicado | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 dispersos y ubicados provisionalmente en espacios no adecuados | 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 | Ninguna | 45% | Al 12 de diciembre de 2018, han sido registrados 2254 expedientes | III periodo (sep a dic) | La base de datos está elaborada en un programa obsoleto, para el cual no se presta servicio técnico, además de no tener acceso multiusuario. | En proceso |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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. 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 | No se ha formalizado la creación del grupo de trabajo. 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 | 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 | 1-02-2018 | 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, SSG - Archivo y Correspondencia | Grupo de trabajo formalizado | Ninguna | 100% | Presentación propuesta creación de Grupo ante Comité Directivo, el 05/03/2018 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 es remitido con memorando, lo cual incumple lo establecido en la Resolución 0135 de 20 de febrero de 2016 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 | 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 100% | FOR014GDO, modificado el 22 de abril de 2018 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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; la colidancia de lo operativo no da espacio para formular lo estratégico | 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 revisión | Propuestas presentadas al Comité de Archivo | 1-02-2018 | 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 | Ninguna | 50% | Acción 1: La política de gestión documental se encuentra en proceso de construcción, por parte de los miembros del Comité de Archivo y Gestión Documental. Acción 2: La versión inicial del Programa de Gestión Documental, se encuentra en proceso de revisión por cada uno de los miembros del Comité de Archivo y Gestión Documental | III período (sep a dic) | Personal insuficiente para ejecutar todas las actividades del proceso, por lo que fue necesario priorizarlas | En proceso |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | 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 asegure: recursos, espacios e indicadores), que les 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 | 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 | 1-02-2018 | 31-12-2018 | Comité de Archivo, Organización, Conservación y Microfilmación de Documentos | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 80% | Actividad n°3: GUI004, en proceso de revisión final por parte del equipo de trabajo del proceso de gestión documental | III período (sep a dic) | Personal insuficiente para ejecutar todas las actividades del proceso, por lo que fue necesario priorizarlas | En proceso |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | Al verificar el cumplimiento de 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 evidenció 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 vigencias, 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 | 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 PRO003GDO - 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 | 1-02-2018 | 30-09-2018 | Comité de Archivo, Organización, Conservación y Microfilmación de Documentos | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 80% | Actividad n°3: GUI004, en proceso de revisión final por parte del equipo de trabajo del proceso de gestión documental | III período (sep a dic) | Personal insuficiente para ejecutar todas las actividades del proceso, por lo que fue necesario priorizarlas | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|--------------------|-----------------------|--|----------------|---|---|---|--|---|--|--------------------------------|------------|---|--|---|----------------------|---|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTION | COMPONENTE ESPECIFICO | 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | 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 directriz 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 concepcionar el manual de procedimientos en materia de archivo y correspondencia y aprobar o | 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 cuales 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. | 100% de Actas de Comités conformados entre 1992 y 2012, incluidos en TRD | # actas de comité incluidas en TRD / # de comités conformados entre 1992 y 2012 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 50% | Propuesta de modificación de Tabla de Retención Documental de SSG, REC y ORI, pero solamente la SSG, atendió lo correspondiente. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | AM08-GDO-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 IPN.395 del 12 marzo de 2015 respuesta al cordis 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 20001 y del art 1° del Decreto | Se desconoce el motivo por el cual los logos del IPN y CIUP, no se encuentran aprobados | Inadecuado uso de la identidad Corporativa | 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 lo correspondiente, mediante comunicación oficial 2. Verificar antes de la entrega que las comunicaciones producidas por esas dependencias se realice de acuerdo con lo socializado, de lo contrario devolver en el FOR001GDO - Devolución de documentos | 100% de las comunicaciones oficiales 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 | 1-02-2018 | 31-07-2018 | Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia | Gestión Documental efectiva en la UPN | Es necesario reformular esta acción puesto que la actividad 2 se realizó frecuentemente durante el primer semestre de 2018. La actividad 1 no depende directamente del Proceso de Gestión Documental, por lo que es necesario reformularla | 50% | Acción n°1 No ha iniciado Acción n°2. De los documentos revisados para distribuir del IPN, no ha sido devuelto alguno, por errores de producción, igualmente sucedió con la SGP. | III período (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | AM09-GDO-2016. En la comunicación oficial externa cordis 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 16 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 inobservancia del artículo 11 | 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. | 100% de las comunicaciones oficiales de salida distribuidas por la SSG - Archivo y Correspondencia, mensajero motorizado y empresa de mensajería, revisadas | # de comunicaciones oficiales revisadas / # de comunicaciones oficiales entregadas | 1-03-2018 | 30-11-2018 | Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 100% | Acción n°1 - En la ventana de inicio del gestor documental, fueron publicadas dos notas sobre buenas prácticas en gestión documental, así mismo notas comunicantes recomendando entre otros aspectos la atención oportuna de solicitudes registradas en el gestor documental. Acción n°2 Se han remitido 4 recomendaciones sobre producción de documentos oficiales a cuatro dependencias. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | AM11-GDO-2016. En la portada de la carpeta no se hace la aclaración 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 | El expediente del consecutivo de comunicaciones oficiales externas enviadas es híbrido (algunas comunicaciones impresas, otras electrónicas). | Cumplimiento parcial del Acuerdo 006 de 2001 - AGN | Controlar el consecutivo de comunicaciones oficiales externas enviadas, a través del Aplicativo ORFEO, registrando lo correspondiente en el documento: CONTROL DE COMUNICACIONES EXTERNAS ENVIADAS | Control eficaz de las comunicaciones oficiales de salida producidas por la UPN y registradas en el aplicativo ORFEO, 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 | 1-02-2018 | 31-12-2018 | Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 90% | De 7790 comunicaciones de salida registradas en tabla de control, han sido revisadas 7036 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | AM15-GDO-2016. Revisado el Procedimiento PRO003GDO y las evidencias facilitadas in situ, se identificó No Conformidad por inobservancia de la Resolución 1514 de 2005 en lo relacionado con la consulta documental en archivo general, pues en el paso 1 del procedimiento en comento, 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 | Revisar y modificar el PRO003GDO- Control de Registros | Documentar y aclarar las actividades relativas a la consulta y préstamo de documentos del Archivo Central e Histórico | PRO003GDO modificado y publicado | 1-03-2018 | 31-12-2018 | Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 80% | Remisión FOR001GDC, propuesta de modificación PRO003GDO y FOR008GDO Devolución por parte de ODP para ajuste de propuesta de modificación del PRO003GDO | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | AM00-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 supervisa, verificaron que la versión del formato utilizado fuera la vigente | Utilización de formato obsoleto | 1. Socializar entre los miembros del equipo de trabajo, los cambios efectuados en procedimientos, formatos, instructivos, 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 | 100% del FOR003GDO diligenciado correctamente | # comunicaciones de salida registradas en el FOR003GDO / # comunicaciones de salida entregadas con el FOR003GDO correctamente diligenciado | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia | Gestión Documental efectiva en la UPN | Para la ejecución de la actividad N°1, es necesario extender el plazo hasta noviembre de 2018 | 100% | La actividad 1 fue ejecutada mediante reunión de equipo de trabajo en la cual se realizó la presentación respectiva. Actividad n°2. Los 422 FOR003GDO, fueron diligenciados de manera correcta. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | Aunque el Comité de Archivo, Organización, Conservación y Microfilmación de Documentos, realizó las 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. 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 | 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 | 1-02-2018 | 15-12-2018 | Comité de Archivo, Organización, Conservación y Microfilmación de Documentos | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 100% | Expedición de la resolución N°1123 del 16 de agosto de 2018, por la cual se crea el Comité de Archivo y Gestión Documental en la UPN y deroga la Resolución 443 de 2000 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | NC01-GDO-2017. Se evidenció mediante prueba de recordo al procedimiento PRO003GDO "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 incumple 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 90% | Versión 03 del FOR008GDO publicada en el mpp. Propuesta GUI004, en proceso de revisión final por parte del equipo de trabajo del proceso de gestión documental | III periodo (sep a dic) | Personal insuficiente para ejecutar todas las actividades del proceso, por lo que fue necesario priorizarlas | En proceso |
| Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | NC02-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 NTCGP 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 | 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 PRO003GDO - 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 | 1-02-2018 | 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 | Ninguna | 80% | Actividad n°3: GUI004, en proceso de revisión final por parte del equipo de trabajo del proceso de gestión documental | III periodo (sep a dic) | Personal insuficiente para ejecutar todas las actividades del proceso, por lo que fue necesario priorizarlas | En proceso |
| 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 2609 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 Valoración Documental | Registrar en la sede del AGN, la solicitud de convalidación de las TRD de la UPN | Registro del trámite | 15-01-2018 | 14-12-2018 | Vicerrector Administrativo y Financiero - Subdirector de Servicios Generales, Oficina Jurídica, Oficina de Desarrollo y Planeación y SSG - Archivo y Correspondencia | Gestión Documental efectiva en la UPN | Ninguna | 50% | Estandarización de series, subseries y tipologías documentales en el aplicativo Ofico. Propuesta de modificación de FOR006GDO, en equipo de trabajo | III periodo (sep a dic) | Previo a la gestión ante el AGN, es necesario realizar modificaciones y ajustes en todas la TRD de la UPN. Es necesario reformular la meta y acciones | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Financiera | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Gestión de Riesgos de Corrupción | Monitoreo y revisión | No Aplica | No Aplica | Cumplir con las acciones contempladas en el Mapa de Riesgos de Corrupción | Realizar seguimiento par dar cumplimiento al Indicador y fechas de ejecución | Cumplimiento de las Acciones para los riesgos de corrupción | 1-02-2018 | 31-12-2018 | Subdirección Financiera- Presupuesto, Contabilidad y Tesorería | Reducir los riesgos | Realizar seguimiento para la autoevaluación y optimización en los controles | 100% | GFN-RC-01: 1. Teniendo en cuenta que si bien es un propuesta de mejora al mapa de riesgos de corrupción y la capacidad financiera corresponde a la Subdirección Financiera, el Proceso debe estar en Contratación por lo que respetuosamente se remitió la información el día 3 de Octubre de 2017 a la Oficina de Contratación para continuar el trámite y que se incluya al sistema de gestión Integral de la Universidad dicho instructivo, teniendo en cuenta su naturaleza, se debe incorporar a las actividades de los procedimientos PRO008GCT - Invitación Pública, PRO015GCT-Concurso de Méritos y PRO016GCT y Subasta Inversa, pertenecientes al Proceso de Gestión contractual. Nuevamente el 26 de Julio de 2018 se envía la solicitud a la Oficina de Contratación acorde con la directriz de la Oficina de Desarrollo y Planeación; de igual forma el líder del proceso de Contratación responde a la solicitud; no obstante desde la Subdirección Financiera se viene realizando las actividades respectivas. 2. Las acciones contempladas en el Mapa de Riesgos para este caso, se efectúa en la medida que se requiera realizar procesos de invitación pública o invitaciones a cotizar; se hace la revisión y análisis de estudio de | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Financiera | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Rendición de Cuentas | Información de calidad y en lenguaje comprensible | 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 | 1-02-2018 | 31-12-2018 | Profesional Especializado Contabilidad, Presupuesto y Tesorería junto con el Líder del Proceso | Presentar los avances en la gestión y las acciones de mejora que contribuyan al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales | La presentación de los Informes contribuyen a la UPN a la autoevaluación de la Gestión. | 100% | 1. Se elaboró y se presentó Informe Presupuestal y financiero con fecha corte Enero 30 a la ODP el cual fue enviado el día 27 de Febrero de 2018 y el 22 de Marzo de 2018-Actualizado a través de Correo Electrónico. 2. Se elaboró y se presentó Informe Presupuestal y Financiero con corte a Febrero de 2018, el cual fue enviado a la ODP el 22 de Marzo de 2018 a través de Correo Electrónico 3. Se elaboró y se presentó Informe Presupuestal y Financiero con corte a Marzo de 2018, el cual fue enviado a la ODP el 10 de mayo de 2018 a través de Correo Electrónico 4. Se elaboró y se presentó Informe Presupuestal y Financiero con corte Abril 30 de 2018, el cual fue enviado a la ODP, rectoría y Vad el 25 de Mayo de 2018, a través de correo electrónico 5. Se elaboró y se envió Informe de Gestión de Enero a Abril de 2018 a la VAD con copia a ODP, el 15 de Junio de 2018 a través de correo electrónico. 6. Se elaboró y se envió Informe Presupuestal y Financiero con corte a Mayo 31 de 2018, el cual fue enviado al Rector, VAD y la ODP el 29 de Junio de 2018, a través de correo electrónico 7. Se envió al Rector, VAD y ODP Informe Presupuestal y Financiero en la página web de la Universidad el informe de la Ejecución Presupuestal del mes de Enero, febrero, marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 2018 generados por el aplicativo Financiero de la Universidad, tanto de ingresos como de gastos y publicados en la dirección electrónica: http://financiera.pedagogica.edu.co/ejecucion-es-vigencia-2018/ 2. Los Estados Financieros a la fecha han sido publicados los de los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto y Septiembre de 2018 y publicados en la dirección electrónica: http://financiera.pedagogica.edu.co/estados-financieros-2018/ | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Financiera | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 | 1-02-2018 | 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 | 100% | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada | |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | U04-SFN-2013: RECOMENDACIÓN 1: 1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos-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. | Falla de credibilidad, confianza y seguridad de la información contable. | Elaboración de plan de trabajo de contabilidad que incluya el sostenimiento contable. | Ejecución del Plan 100% | 1 Ejecución del Plan de Trabajo de Contabilidad 2018. | 1-02-2018 | 28-12-2018 | Contabilidad | Razonabilidad de los Estados Financieros | Se han realizado planes de trabajo en el grupo contable, siendo el último ejecutado el del 2017 al 100%. Para 2018 se viene ejecutando el elaborado para esta vigencia. | 99% | Se adelanto la totalidad del plan de depuración excepto el análisis y depuración de la cuenta de Inventarios de la Librería, la cual registro un avance del 90% | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | 07-GFN-2013: RECOMENDACIÓN 5: 1.3.2 Identificación del Riesgo - 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. | No Aplica | No Aplica | Enviar a la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información el documento de la matriz para que se tengan en cuenta los requerimientos de la Subdirección Financiera, de acuerdo al caso. | Un memorando solicitando a sistemas los requerimientos al proveedor | Envío de Requerimientos consolidados a la supervisión del contrato. | 1-02-2018 | 28-12-2018 | Subdirección Financiera | Requerimientos atendidos | Ninguna | 100% | 18-09-2017: Se envió memorando a la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información a cerca de los Requerimientos pendientes de SIAFI 11-10-2018: Se envió nuevamente memorando a la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información a cerca de los requerimientos pendientes en Gooob. 17-10-2018: Según Control Interno en la evaluación al Plan dicha acción no previene lo dispuesto e el hallazgo | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | 01-GFN-2017: H:1 - 1.2.2 Manual de Procesos y Procedimientos - Cuenta Deudores. 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 | Dobles pagos para un mismo recibo 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 coactivo, de acuerdo con la Resolución interna No.1413 de Septiembre 20 de 2007 "recaudo 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. | Cuenta y Terceros Depurados | Cuenta y Terceros con saldos reales | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Contabilidad Subdirección Financiera | Depurar los terceros de naturaleza contraria identificados en el hallazgo | Durante el segundo semestre del 2017, siguiendo el plan de trabajo de contabilidad, se culminó el proceso de depuración de los terceros y cifras contables. | 100% | A 31 de Diciembre del 2017, dentro de la ejecución del plan de trabajo de contabilidad, se realizó el 100% de la depuración contable, garantizando así saldos reales dentro de la cuenta contable. Esto se evidencia en el saldo por terceros de la cuenta en donde no existe ningún tercero con saldo de naturaleza contraria | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | 02-GFN-2017: H:2 - 1.2.2 Manual de Procesos y Procedimientos - Identificación de terceros. 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). Recomendaciones: 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 | Los terceros se crearon con el NUIP; 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 que se encuentran retirados. Por otra parte, los saldos de naturaleza contraria tienen su origen en los cargues iniciales que fueron migrados desde el aplicativo Helisa al aplicativo SIAFI. | 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 esta analizando y genera incertidumbre en la decisión de reclasificar el tercero. | Revisión y Análisis de la información de cada tercero, para proceder en la depuración de estos y derivar en la reclasificación de las cuentas en el aplicativo SIAFI. | Terceros actualizados | Cuenta conciliada y depurada | 1-02-2018 | 28-12-2018 | Subdirección Financiera-contabilidad | Razonabilidad de la cuenta en los Estados Financieros | Durante el segundo semestre del 2017, siguiendo el plan de trabajo de contabilidad, se culminó el proceso de depuración de los terceros y cifras contables. | 100% | A 31 de Diciembre del 2017, dentro de la ejecución del plan de trabajo de contabilidad, se realizó el 100% de la depuración contable, garantizando así saldos reales dentro de la cuenta contable. Esto se evidencia en el saldo por terceros de la cuenta en donde no existe ningún tercero con saldo de naturaleza contraria. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | 06-GFN-2017: H: 6 - 1.2.2 Manual de Procesos y Procedimientos - Depreciación de Propiedad, Planta y Equipo. 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 observarlas por separado, pero viéndolas en conjunto pueden ser representativas teniendo en cuenta el número de artículos que hacen parte de la Propiedad, Planta y Equipo de la UPN. Recomendaciones: 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 | El reporte que produce el aplicativo SIAFI para la SFN-Contabilidad, difiere en cifras del reporte que genera para la SSG- Almacén 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. Revisión y análisis de las diferencias por artículo y solicitud en caso de ser necesario al proveedor del sistema de información financiero para los ajustes en el modulo de almacén y ajuste contable. 2. Reunión con el Proveedor del sistema financiero, grupo de almacén y el supervisor para la revisión de los cálculos de la depreciación de los elementos de la UPN | 1 Documento de Trabajo | Documento de Trabajo donde se evidencian las posibles diferencias. Solicitud al proveedor del sistema en caso de que se requieran ajustes. | 1-02-2018 | 28-12-2018 | Subdirección Financiera-Contabilidad | Realización del análisis pertinente y solicitud de ajuste a los bienes que lo requieran | Durante el segundo semestre del 2017, se realizaron las acciones para subsanar el presente hallazgo. | 90% | Se realizó la revisión y análisis de la totalidad de los elementos que se encontraban en la cuenta de activos. Con esta información, el 21 de septiembre de 2017 se solicitó al proveedor del sistema financiero, a través de mesa de ayuda, ajustar la depreciación de aquellos activos que presentaban diferencia. Posterior a esto, se estuvo trabajando con el proveedor para la validación de los ajustes. A 31 de diciembre de 2017, quedaron efectuados los ajustes correspondientes. 17-10-2018: Según Control Interno en la evaluación al Plan: Se tienen correos electrónicos a mesa de ayuda señalando los bienes de la propiedad planta y equipo que deben ajustarse; sin embargo no se tiene evidencia del ajuste en el sistema. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | 24-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 anexa que contiene cantidad y costo por unidad. De acuerdo con el auxiliar por terceros que reporta el aplicativo SIAFI de las subcuentas 15300501-15300502 el valor de inventarios en poder de terceros es: 1. Siglo del Hombre Editores presenta un saldo de \$20.870.733 y 2. Hipertexto presenta un saldo de \$3.899.157 Recomendaciones: 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 | 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 SFN a realizado los requerimientos al proveedor de SIAFI, con copia a la OCI, para que habilite nuevamente la afectación contable, el proveedor no lo 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 OGR quien tiene conocimiento de los múltiples requerimientos al proveedor SIAFI, en cuanto | Por falta de análisis, conciliación y/o circularización de la información se genera incertidumbre en las cifras reportadas. | Análisis, seguimiento y conciliación de las cuentas 15300501-15300502. | Cuenta contable con saldos reales | Cuenta conciliada y depurada | 1-02-2018 | 28-12-2018 | Subdirección Financiera-Contabilidad | Razonabilidad de la cuenta en los Estados Financieros | Durante el segundo semestre del 2017, siguiendo el plan de trabajo de contabilidad, se realizó la debida circularización. | 90% | Durante el segundo semestre del 2017, se realizó la circularización a los dos terceros "Siglo del Hombre y Hipertexto" con corte a septiembre 2017. Se realizó conciliación entre la información recibida y la que reposaba en el sistema financiero a esa fecha. Resultado de este trabajo se encontraron diferencias, las cuales fueron remitidas al grupo editorial, teniendo en cuenta que esta dependencia es la responsable tanto del inventario como de la información que reposa en el sistema. Dicha dependencia se encuentra a la fecha en la validación de la información. 17-10-2018: Control Interno en su evaluación dice que La SFN lleva realizando las gestiones necesarias para la conciliación de esta cuenta; sin embargo a la fecha dichas gestiones no han finalizado, se tiene como soporte el saldo de la cuenta y los correos electrónicos donde se describe el avance. | III periodo (sep a dic) | Cabe anotar que tanto los inventarios como los saldos en el sistema financiero de la librería, están bajo el control del grupo editorial. Desde el área contable se esta a la espera de la validación correspondiente por parte de dicha dependencia, para en caso de ser necesario, se realicen los ajustes correspondientes. Así mismo, la falta de asiento contable de la librería afecta el control en tiempo real de los saldos contables allí presentados. | En proceso |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | 39-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 Pacifico, quienes responden a la gestión de cobro aneando 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 tercero Escuela Naval de Cadetes Almirante José Prudencio Padilla Nit 800.141.648 por valor de \$20.409.270, cifra que corresponde al cobro de un aviso de prensa en el Diario el Tiempo el 29 de abril de 2007 por valor | Las acciones de cobro preventivo adelantado por la Tesorería, a algunas de estas Universidades, manifiestan 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 atendiendo 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 ejecución. "La prescripción | 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 | Cuenta contable con cifras reales | Cuenta conciliada y depurada | 1-02-2018 | 31-03-2018 | Subdirección Financiera-Contabilidad y Tesorería | Razonabilidad de la cuenta en los Estados Financieros | Durante el segundo semestre del 2017, siguiendo el plan de trabajo de contabilidad, se culminó el proceso de depuración de los terceros y cifras contables. | 100% | A 31 de Diciembre del 2017, dentro de la ejecución del plan de trabajo de contabilidad, se realizó el 100% de la depuración contable, garantizando así saldos reales dentro de la cuenta contable. Esto se evidencia en el saldo por terceros de la cuenta en donde no existe ningún tercero con saldo de naturaleza contraria. 17-10-2018: Según Control Interno en la evaluación al Plan: Cuenta conciliada y depurada, se tiene como evidencia el saldo por tercero de la cuenta y el acta N°1 del Comité Sostenibilidad contable donde se aprueba dicho ajuste. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | 41-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 Contabilidad Pública 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 Recomendaciones: 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 | 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. | Revisión y Socialización las políticas contables elaboradas en el marco de las NICSP | 1 Documento Políticas Contables Socializadas | Documento Políticas Contables Socializadas | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección Financiera-Contabilidad | Políticas y Prácticas Contables de la UPN | se actualizo la fecha final de realización | 100% | 16-03-2018: Resolución 0388 del 16 de Marzo de 2018 por medio del cual se adopta el Manual de Políticas Contables para la Universidad Pedagógica Nacional. Socialización al interior de la Subdirección Financiera-Contabilidad las Políticas Contables, para ello se hicieron reuniones de trabajo 10-09-2018: Se envió a ODP, el FOR001GDC con radicado en Orfeo No.201805310152483, la Resolución No.0388 de 2018 y el Manual de Políticas Contables en archivo word, para su publicación. Aparece publicado el 26 de Septiembre de 2018 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H1-2018: 3. Eje Transversal: Información y Comunicación-TRD. 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 ésta data desde el año 2015, sin que se prevaya su transferencia o eliminación. Esto incumple el numeral 3. Eje transversal: Información y Comunicación del MECI 2014. Recomendaciones: La Oficina de Control Interno recomienda adelantar las gestiones necesarias con miras a la actualización de la TRD de la Subdirección Financiera que incluya los soportes mencionados. | No se contemplo 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" | Tabla de retención documental Actualizada | Tabla de retención documental Actualizada y Documentos archivados conforme a la tabla | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección Financiera-Tesorería | Tabla de retención documental Actualizada con la serie documental "solicitudes de devolución de dinero no aprobadas" | se actualizo la fecha final de realización | 50% | 17-05-2018: Se encuentra en proceso de actualización: se diligenció el FOR005GDC "Encuesta Estudio Unidad Documental", el cual fue enviado a la Oficina de Archivo y Correspondencia a través de correo electrónico y se encuentra en proceso de revisión. 15-08-2018: Se tiene como evidencia el formato Síntesis de Asesoría - Modificación Tabla de Retención documental Septiembre de 2017. Según la información suministrada por la funcionaria de Archivo y Correspondencia, como son documentos que no se transfieren al Archivo Central sino que son de consulta de la Dependencia deben permanecer dos (2) años en la misma dependencia y después se procede a eliminar, de lo que quedó como evidencia una acta de reunión firmada por los asistentes. 23-11-2018: Según Evaluación del Plan de Mejoramiento por parte de Control Interno: Se realizó una reunión con la dependencia de Archivo y Correspondencia, donde se concluyó que hasta que se realice el proceso de convalidación con el Archivo General no se incluirán otros archivos a la TRD. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H2-2018: 1.2.2 Manual de Procesos y Procedimientos- Facturación. Existen facturas que no cuentan con la solicitud 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. Recomendaciones: La Oficina de Control Interno recomienda | 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 | Control sobre las facturas emitidas por la entidad con el recibido del deudor, de acuerdo al artículo 2 de la Ley 1231 de 2008. | Las facturas emitidas con el recibido por parte del deudor, de acuerdo al artículo 2 de la Ley 1231 de 2008. | Total de las facturas emitidas con el recibido de la entidad externa / total de factura emitidas | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección Financiera-Contabilidad | Facturas emitidas con el recibido por parte del deudor, de acuerdo al artículo 2 de la Ley 1231 de 2008. | Esta tarea debe desarrollarse en conjunto con las dependencias ejecutoras de los contratos y convenios, ya que son estas los enlaces con las entidades externas. Para el caso de las facturas expedidas desde la librería de la UPN, esta tarea se debe desarrollar junto con la librería que es la responsable de los artículos vendidos allí. se actualizo la fecha final de realización | 100% | Para las facturas expedidas desde el área de contabilidad, el funcionario responsable está solicitando a las diferentes dependencias que solicitan facturas, la factura con el recibido de la entidad correspondiente de acuerdo al artículo 2 de la Ley 1231 de 2008. Dichas dependencias radican las facturas y posteriormente las envían a contabilidad para su debida custodia. Las facturas expedidas desde la Librería de la UPN fueron revisadas por funcionarios del área de contabilidad, lo cual genero la programación de una reunión que se desarrollará en el mes de mayo. 17-10-2018: Control Interno: Se realizó revisión de las AZ donde se custodian las facturas de la UPN, donde se evidencio que el manejo es el adecuado. | III periodo (sep a dic) | Las facturas son entregadas a las dependencias ejecutoras de los contratos o convenios que son los enlaces con la entidad externa. Se depende de este enlace para el debido manejo y posterior custodia de la factura. Las facturas de la librería dependen de los funcionarios de la Librería | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H3-2018: 1.2.2 Manual de Procesos y Procedimientos-Indicadores. Los Indicadores que maneja la Subdirección Financiera (a Excepción del indicador "Ordenes 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. Recomendaciones: La Oficina de Control Interno recomienda la actualización de los Indicadores, teniendo en cuenta que su formulación permita medir la gestión de la Subdirección Financiera | 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. | Gestionar la actualización de un indicador | Un indicador Actualizado | Indicadores remitidos para aprobación. | 1-03-2018 | 30-11-2018 | Funcionarios Subdirección Financiera | Un indicador actualizado | Hace parte del plan de mejoramiento de calidad "autoevaluación" | 100% | Se cuenta con el Documento Diagnóstico de Indicadores y sobre esta base se han realizado pruebas para nuevos indicadores pero no ha sido posible su medición. 23-02-2018: Se actualizó el indicador de ordenes de pago, en la frecuencia de medición para los meses de Enero y Febrero de cada año, se realiza como un solo periodo | III periodo (sep a dic) | "Falta de tiempo para dedicarse a realizar esta labor. "Cuando se realizan las pruebas de nuevos indicadores al plasmarlo en la ficha técnica se observa que no es posible su medición. | Finalizada |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H4-2018: 1.2.2 Manual de Procesos y Procedimientos- Cartera de Estudiantes IPN. Los terceros que constituyen la subcuenta contable 14070104 Estudiantes IPN tienen en su interior como deudores a los estudiantes (Niños) del IPN, siendo el deudor real los acudientes. 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 estudiantado. Ver anexo 2. Esto incumple el numeral 1.2.2 Manual de Procesos y Procedimientos del MECI:2014. Recomendaciones: La Oficina de Control Interno recomienda reclasificar los terceros para que así se muestren en dicha cuenta los verdaderos deudores. | Actualmente no existe un módulo de Cartera y desde el comienzo en el sistema se generan recibos de pago es para los estudiantes. | Se hace difícil, el seguimiento y depuración de los saldos de cartera, ya que no se tiene la certeza sobre los verdaderos deudores | Realizar la reclasificación de terceros en el sistema de información financiera | Terceros en el sistema de información financiera de acuerdo con la identificación del tutor legal del estudiante | Deudores Reales | 1-02-2018 | 28-12-2018 | Subdirección Financiera | Terceros en el sistema de información financiera de acuerdo con la identificación del tutor legal del estudiante | Se está a la espera de que el proveedor del Sistema Financiero realice las vinculaciones correspondientes | 50% | Acciones Realizadas: 1. Mediante memorando No. 2018053100004403 se solicitó a la Escuela Maternal la identificación y el nombre del tutor de cada estudiante, así como la validación del valor adeudado a la UPN. 2. Mediante memorando No. 201805310003863 del 17 de enero de 2018, se solicitó al IPN la identificación y el nombre del tutor de cada estudiante, así como la validación del valor adeudado a la UPN. 3. Con las respuestas de estas dependencias se efectuó solicitud al proveedor del sistema financiero, para que realice la debida vinculación de los tutores con los niños, a fin de que financieramente estén relacionados los responsables de las diferentes deudas con la UPN. 23-11-2018: Según Control Interno en la evaluación al Plan de Mejoramiento: El área ha recabado la información necesaria para realizar la actualización de los terceros en el sistema de información; sin embargo esto lo realiza directamente el proveedor y a la fecha, la actualización no se ha realizado. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H5-2018: 1.2.2 Manual de Procesos y Procedimientos- Naturaleza Contraria en Cuentas del Pasivo. 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. Recomendaciones: La Oficina de Control Interno recomienda realizar un análisis y depuración de estos terceros y las cifras allí reveladas | 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 | Terceros con naturaleza correcta | Terceros con naturaleza correcta | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Subdirección Financiera-Contabilidad | Terceros con naturaleza correcta | Durante el segundo semestre del 2017, siguiendo el plan de trabajo de contabilidad, se culminó el proceso de depuración de los terceros y cifras contables. | 100% | A 31 de Diciembre del 2017, dentro de la ejecución del plan de trabajo de contabilidad, se realizó el 100% de la depuración contable, garantizando así saldos reales dentro de la cuenta contable. Esto se evidencia en el saldo por terceros de la cuenta en donde no existe ningún tercero con saldo de naturaleza contraria | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|--------------------|-----------------------|------------------------------|----------------|---|---|---|---|---|--|--------------------------------|------------|--------------------------------------|--|---|----------------------|---|--|---|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTICORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H6-2018: 2.3 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 46% de los procedimientos actualizados debido a cambios en el aplicativo, normatividad, en el formato del 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 describan 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 | 1- Procedimientos desactualizados 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 Un (1) 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 anual de caja, recaudo de cartera, facturación, eliminación constitución de inversiones se cambia por instructivo, Un (1) manual actualizados (manual contabilidad) | No. Procedimientos y Manuales pendientes de actualizar/No. de procedimientos y manuales actualizados | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Funcionarios Subdirección Financiera | Cuatro (4) Procedimientos actualizados (plan anual de caja, recaudo de cartera facturación, eliminación constitución de inversiones se cambia por instructivo, Un (1) manual actualizados (manual contabilidad) | HACE PARTE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DEL PLAN DE ACCIÓN DE CALIDAD se actualiza la fecha final de realización | 100% | PROCEDIMIENTOS: "2 Marzo de 2018 aparecen actualizados y publicados los PRO002GFN y PRO003GFN Certificados de Disponibilidad y Registros Presupuestales. "24 de Mayo de 2018: Actualizados y publicados el PRO016GFN "Conciliación Información Financiera" y PRO018GFN "Constitución y Ejecución Reservas", en el Sistema de Gestión Integral. 31-05-2018: Actualizado y publicada Matriz MTZ001GFN "Documentos soporte por tipo de obligación para órdenes de pago", PRO017 GFN "Solicitud y Legalización de Avances" 28-06-2018: Se envió a ODP MTZ001GFN "Documentos soporte por tipo de obligación para órdenes de pago, para publicación por parte de la ODP 29-06-2018: Actualizado y publicado el PRO20GFN "Recaudo de Cartera". 26-07-2018: Actualizado y publicado el PRO004GFN "Órdenes de Pago" 04-09-2018: Actualizado y publicado PRO005GFN "Pagos" y PRO009GFN "Ingresos" 20-09-2018: Se envió a la ODP, con radicado No. 20180533016113 y a través de correo electrónico la eliminación del PRO001GFN Plan Anual de Caja; así mismo se envió el Instructivo de Inversiones definitivo, el cual | III período (sep a dic) | "Falta de tiempo para dedicarse a realizar esta labor | Finalizada |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H7-2018: 2.3 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 este. Esto incumple el numeral 2-3 Componente Planes de Mejoramiento del MECI.2014. Recomendaciones: La Oficina de Control Interno sugiere finalizar dicha depuración para así iniciar la nueva vigencia con saldos confiables, en concordancia con la entrada en vigencia del nuevo | 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 | Cuenta contable con los saldos reales | Cuenta conciliada y depurada | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Subdirección Financiera-Contabilidad | Cuenta conciliada y depurada | Durante el segundo semestre del 2017, siguiendo el plan de trabajo de contabilidad, se culminó el proceso de depuración de las cifras contables. El saldo a 31 de diciembre de 2017 corresponde a derechos a favor a de la UPN | 100% | A 31 de Diciembre del 2017, dentro de la ejecución del plan de trabajo de contabilidad, se realizó el 100% de la depuración contable, garantizando así saldos reales dentro de la cuenta contable. En la cuenta quedo un saldo de \$ 6.355.000 17-10-2018: Según Control Interno en la evaluación al Plan: Cuenta conciliada y depurada, se tiene como evidencia el saldo por tercero de la cuenta y el acta N°2 del Comité Sostenibilidad contable donde se aprueba dicho ajuste. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H8-2018: 2.3 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. Recomendaciones: La Oficina de Control Interno sugiere finalizar dicha depuración para así iniciar la nueva vigencia son saldos confiables en concordancia con | Falta de conciliación y depuración de la cuenta contable | El saldo de la cuenta contable no presenta cifras reales | Cuenta conciliada y Depurada | Cuenta contable con saldos reales | Cuenta conciliada y depurada | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Subdirección Financiera-Contabilidad | Cuenta conciliada y depurada | Durante el segundo semestre del 2017, siguiendo el plan de trabajo de contabilidad, se culminó el proceso de depuración de las cifras contables. El saldo a 31 de diciembre de 2017 corresponde a facturas elaboradas dentro del proceso ordinario por convenios o contratos vigentes | 100% | A 31 de Diciembre del 2017, dentro de la ejecución del plan de trabajo de contabilidad, se realizó el 100% de la depuración contable, garantizando así saldos reales dentro de la cuenta contable. En la cuenta quedo el saldo de las Facturas NO. 4281, 4316, 4308, 4345, 4347, 4333 y 4346, causadas en el mes de diciembre 17-10-2018: Según Control Interno en la evaluación al Plan: Cuenta conciliada y depurada, se tiene como evidencia el saldo por tercero de la cuenta y el acta N°2 del Comité Sostenibilidad contable donde se aprueba dicho ajuste. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | 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 | 1-03-2018 | 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. | 100% | Abril 16 de 2018: Acuerdo 013 "Por medio del cual se adopta el Reglamento Interno de Recaudos de Cartera de la Universidad Pedagógica Nacional" | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | 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 desactualizados 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 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 | No. Procedimientos y Manuales pendientes de actualizar/No. de procedimientos y manuales actualizados | 1-02-2018 | 30-11-2018 | 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 Auditoría de Calidad de 2012" se actualizo la fecha final de realización | 100% | PROCEDIMIENTOS: 2-Marzo de 2018 aparecen actualizados y publicados los PRO002GFN y PRO003GFN Certificados de Disponibilidad y Registros Presupuestales. 24 de Mayo de 2018: Actualizados y publicados el PRO016GFN "Conciliación Información Financiera" y PRO018GFN "Constitución y Ejecución Reservas", en el Sistema de Gestión Integral. 31-05-2018: Actualizado y publicada Matriz MTZ001GFN "Documentos soporte por tipo de obligación para órdenes de pago", PRO017 GFN "Solicitud y Legalización de Avances" 28-06-2018: Se envió a ODP MTZ001GFN "Documentos soporte por tipo de obligación para órdenes de pago, para publicación por parte de la ODP" 29-06-2018: Actualizado y publicado el PRO20GFN "Recaudo de Cartera", 26-07-2018: Actualizado y publicado el PRO004GFN "Ordenes de Pago" 04-09-2018: Actualizado y publicado PRO005GFN "Pagos" y PRO009GFN "Ingresos" 20-09-2018: Se envió a la ODP, con radicado No.20180533016113 y a través de correo electrónico la eliminación del PRO001GFN Plan Anual de Caja; así mismo se envió el Instructivo de Inversiones definitivo | III período (sep a dic) | *Falta de tiempo para dedicarse a realizar esta labor | Finalizada |
| 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. Al cierre 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 posibles Pasivos Exigibles. 2. Constitución de Reservas Presupuestales no acordes a la normatividad vigente | 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/valor de los saldos de compromisos de la vigencia | 1-02-2018 | 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. | Ninguna | 100% | 17 de Abril de 2018: Se envió a través de correo electrónico el Consolidado de Reservas Presupuestales y el Consolidado de Compromisos con fecha corte Marzo 31 de 2018 a cada uno de los Centros de Responsabilidad 7 de Junio de 2018: Se envió a través de correo electrónico el Consolidado de Reservas Presupuestales con fecha corte Mayo 31 de 2018 10 de Julio de 2018: Se envió a través de correo electrónico el Consolidado de Compromisos con fecha corte Junio 30 de 2018 a cada uno de los Centros de Responsabilidad 14 de Agosto de 2018: Se envió a través de correo electrónico el Consolidado de Reservas Presupuestales con fecha corte Julio 31 de 2018 a cada uno de los Centros de Responsabilidad. 15 de Agosto de 2018: Se envió a través de correo electrónico el Consolidado de Compromisos con fecha corte Julio 31 de 2018 a cada uno de los Centros de Responsabilidad. 08-10-2018: Se envió a través de correo electrónico el Consolidado de Reservas Presupuestales y el Consolidado de Compromisos con fecha corte Septiembre 30 de 2018 a cada uno de los Centros de Responsabilidad. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | 01-GFN-2018: De los Catorce Formatos registrados en el Sistema de Gestión de Calidad, se evidenció que cinco (5) se encuentran desactualizados; FOR013GFN-Plan Financiero FOR029GFN-Formato Libro Ejecución PAC FOR031GFN-Gastos PAC FOR35GFN-Legalización de Avance FOR038GFN-Cuenta de Cobro. Lo anterior contraviene lo dispuesto en el Instructivo INS001GDC; 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 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 estallido 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 | 1-02-2018 | 30-11-2018 | Subdirección Financiera - Tesorería - Contabilidad | Cinco (5) Formatos actualizados y/o eliminados de acuerdo con el proceso de gestión financiera | se actualizo la fecha final de realización | 100% | 105-04-2018: Formato FOR035GFN "Solicitud de Avance", FOR036GFN "Legalización de Avance" publicado en el Sistema de Gestión Integral 29 de Agosto de 2018: Eliminación Formatos FOR013GFN "Plan Financiero" y FOR038GFN "Cuenta de Cobro", radicado en ODP mediante Oficio No.201805320144513 Total formatos actualizados 3 pendientes 2 (FOR029GFN "Libro de Ejecución de PAC" y FOR031GFN "Gastos Pac" 20 de Septiembre de 2018: Se envió a la ODP, con radicado No.20180533016113 y a través de correo electrónico la eliminación de los formatos FOR029GFN Libro de Ejecución PAC, FOR031GFN Gastos PAC, FOR049GFN Programa Anual Mensualizado de Caja PAC- Ingresos y FOR050GFN Programa Anual Mensualizado de Caja PAC- Gastos y la eliminación del PRO001GFN Plan Anual de Caja | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 02-GFN-2018: Aunque el Proceso de Gestión Financiera se encuentra realizando las actividades necesarias de Transferencia y Eliminación de su acervo documental, se evidenció que está pendiente de efectuar la transferencia de las siguientes series y subseries: SFN-530-47: Estados Financieros: 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-530.59.5 INFORMES EXTERNOS: 2004 al 2009 y 2012-2015 SFN-530.59.6 INFORMES | 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 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 SIGUPN para la mejora continua. | Realizar la actualización de procedimientos y formatos | Cuatro (4) Procedimientos actualizados | No. Procedimientos pendientes de actualizar/ procedimientos actualizados | 1-03-2018 | 30-11-2018 | Funcionarios Subdirección Financiera | Cuatro (4) Procedimientos actualizados | Ninguna | 100% | PROCEDIMIENTOS: "2 Marzo de 2018 aparecen actualizados y publicados los PRO002GFN Y PRO003GFN Certificados de Disponibilidad y Registros Presupuestales. "24 de Mayo de 2018: Actualizados y publicados el PRO016GFN "Conciliación Información Financiera" y PRO018GFN "Constitución y Ejecución Reservas", en el Sistema de Gestión Integral. 31-05-2018: Actualizado y publicada Matriz MTZ001GFN "Documentos soporte por tipo de obligación para órdenes de pago", PRO017 GFN "Solicitud y Legalización de Avances" 28-06-2018: Se envió a ODP MTZ001GFN "Documentos soporte por tipo de obligación para órdenes de pago, para publicación por parte de la ODP 29-06-2018: Actualizado y publicado el PRO20 "Recauda de Cartera". 26-07-2018: Actualizado y publicado el PRO004GFN "Órdenes de Pago" 04-09-2018: Actualizado y publicado el PRO005GFN "Pagos" y el PRO009GFN "Ingresos" 21-09-2018: Se envió a la ODP, la actualización y publicación del PRO012GFN Facturación mediante radicado No.201805310161823 y a través de correo electrónico "Se entregó al Archivo Central la serie documental SFN-530-86 de Pagos vigencia 2011 el 24 de Abril de 2018; se inicia el proceso de alistamiento de la serie pagos 2014 y 2015, sin embargo la oficina de Archivo y Correspondencia manifiesta que 2015 queda para revisar en la próxima vigencia. "Serie documental SFN-530.3.28 Actas comisión Presupuestal Financiera se había realizado el Formato de Transferencia Documental en Marzo de 2012 "Las otras series documentales están en proceso de alistamiento para posterior Transferencia Documental. "Se realizó el trámite de actualización de la TRD el 25 de Abril de 2018, en la cual se eliminó la serie documental 530.59.6 "Informes Internos" 16-05-2018: • Boletín Diarios de Caja y Bancos: Se realizó el envío de la transferencia del año 2011 a Archivo y Correspondencia el día 24 de abril del presente año. • Pagos: 2014 se iniciara la revisión por parte de Archivo y Correspondencia el día 22 de mayo del presente año y la transferencia se realizó el 10 de Septiembre 2014 y los Pagos de 2015 -2016 se encuentran pendientes para programación de revisión de Archivo y | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | Proceso de Gestión Financiera se encuentra realizando las actividades necesarias de Transferencia y Eliminación de su acervo documental, se evidenció que está pendiente de efectuar la transferencia de las siguientes series y subseries: SFN-530-47: Estados Financieros: 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-530.59.5 INFORMES EXTERNOS: 2004 al 2009 y 2012-2015 SFN-530.59.6 INFORMES | 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 | 1-02-2018 | 28-12-2018 | Subdirección Financiera - Tesorería, Contabilidad, Presupuesto, Auxiliares Archivo | Once (11) transferencias realizadas | Ninguna | 80% | "Se entregó al Archivo Central la serie documental SFN-530-86 de Pagos vigencia 2011 el 24 de Abril de 2018; se inicia el proceso de alistamiento de la serie pagos 2014 y 2015, sin embargo la oficina de Archivo y Correspondencia manifiesta que 2015 queda para revisar en la próxima vigencia. "Serie documental SFN-530.3.28 Actas comisión Presupuestal Financiera se había realizado el Formato de Transferencia Documental en Marzo de 2012 "Las otras series documentales están en proceso de alistamiento para posterior Transferencia Documental. "Se realizó el trámite de actualización de la TRD el 25 de Abril de 2018, en la cual se eliminó la serie documental 530.59.6 "Informes Internos" 16-05-2018: • Boletín Diarios de Caja y Bancos: Se realizó el envío de la transferencia del año 2011 a Archivo y Correspondencia el día 24 de abril del presente año. • Pagos: 2014 se iniciara la revisión por parte de Archivo y Correspondencia el día 22 de mayo del presente año y la transferencia se realizó el 10 de Septiembre 2014 y los Pagos de 2015 -2016 se encuentran pendientes para programación de revisión de Archivo y | III período (sep a dic) | "La Subdirección Financiera es una oficina ejecutora, por tal razón los Informes Internos elaborados son publicados en la página de la universidad y los Informes Externos son remitidos a las oficinas asesoras para consolidar la información de la UPN. "Desconocimiento de la labor de archivo por parte del personal vinculado para mitigar dicho hallazgo | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| 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 2015IE4120, 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 | 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. | Gestionar la actualización de los indicadores. | Un indicador Actualizado | Indicadores remitidos para aprobación. | 1-03-2018 | 30-11-2018 | Funcionarios Subdirección Financiera | Un indicador actualizado | Hace parte del Plan de Mejoramiento Control Interno Hallazgo 3-2018 | 100% | 23-02-2018: Se actualizó el indicador de órdenes de pago, en la frecuencia de medición para los meses de Enero y Febrero de cada año, se realiza como un solo periodo | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Jurídica | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Transparencia y Acceso a la Información | Lineamientos de transparencia activa | No Aplica | No Aplica | 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 el espacio con la Normativa de la UPN | Espacio web de la oficina jurídica actualizado | 23-01-2018 | 21-12-2018 | Jefe Oficina Jurídica / Equipo adscrito | Permitir que la ciudadanía pueda acceder a información clara y pertinente Permitir que la ciudadanía pueda acceder a la normativa de la UPN desde el mismo web de OJU | 100% | Durante el periodo la Oficina Jurídica realizó el seguimiento respectivo para mantener actualizada la página del equipo de trabajo en el espacio WEB Durante el periodo la Oficina Jurídica realizó el seguimiento respectivo para mantener actualizada la página con la normativa de la Oficina Jurídica en el espacio WEB | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada | |
| Gestión Jurídica | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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 | 23-01-2018 | 21-12-2018 | Jefe Oficina Jurídica / Equipo adscrito | Velar por la legalidad de los actos administrativos de la Universidad a fin de que se ajusten a las normas existentes y vigilar el cumplimiento de la ley y de las normas jurídicas dentro de la Universidad | 100% | Durante el periodo se tramitaron todas las resoluciones que llegaron para revisión y visto bueno de la Oficina Jurídica. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada | |
| Gestión Jurídica | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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 el 100% en los espacios institucionales creados para la construcción de la reestructuración orgánica. | # espacios asistidos / # espacios convocados | 23-01-2018 | 21-12-2018 | 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 | 100% | Se asistió y participó activamente en cada una de las reuniones convocadas. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada | |
| Gestión Jurídica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | AM-01-GJR. 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. AM-02-GJR. 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. | Se encuentra en implementación el proceso por ser nuevo | Falta de conocimiento de la Facilitadora respecto al SGC. | 1. Solicitar asesoría al Oficina de Planeación y Desarrollo en los temas pertinentes de Calidad 2. Asistir a las capacitaciones programadas por Oficina Planeación y Desarrollo | 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 | 1-07-2018 | 6-12-2018 | Equipo OJU | Obtener un mejor conocimiento en el SGC para la mejora continua del proceso | 50% | Se efectuó la solicitud de asesoría a la Oficina de Desarrollo y Planeación el 10 de Septiembre de 2018. Lo anterior debido a que la fecha para su realización final es hasta diciembre de 2018. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso | |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión Jurídica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | AM-03-GJR. 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 | 1-07-2018 | 6-12-2018 | Jefe Oficina Jurídica/Equipo de Trabajo | Indicadores Publicado | Se modificó la META PDI CAUSA HALLAZGO teniendo en cuenta que la causa es la descrita en el FOR012GDC | 100% | Durante el periodo la Oficina Jurídica realizó la publicación de los indicadores del Proceso Gestión Jurídica | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Jurídica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | AM-04-GJR. 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 documentarlas 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. | 1-07-2018 | 6-12-2018 | Jefe Oficina Jurídica/Equipo de Trabajo | Mapa de Riesgos Publicado | Se modificó la META PDI CAUSA HALLAZGO teniendo en cuenta que la causa es la descrita en el FOR012GDC. De igual manera se modifica RESULTADOS ESPERADOS, teniendo en cuenta que el proceso es nuevo. | 100% | Durante el periodo la Oficina Jurídica realizó la publicación del Mapa de Riesgos del Proceso Gestión Jurídica | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 allegadas 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 | 100% | 1. Los siguientes comités continúan trabajando en las reformas: Comité de trabajo de reestructuración orgánica de la Universidad Pedagógica Nacional, Comité de trabajo del nuevo Estatuto General de la Universidad y Comité de trabajo para análisis, discusión y construcción de un plan maestro para la planta física. En el sitio: http://gel.pedagogica.edu.co/participacion-ciudadana/ se encuentra publicado el documento Plan de transversalización de la igualdad y equidad de géneros, actualmente el proyecto se encuentra en revisión del Consejo Académico. 2. Los Comités mencionados establecieron acuerdos para trabajar las reformas normativas. 3. El Estatuto Académico que se venía trabajando fue aprobado mediante Acuerdo 010 de 2018 del Consejo Superior. La versión final fue publicada en el espacio Participación Ciudadana del GEL. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 | Ninguna | 100% | 1. Se llevó a cabo la presentación de la estrategia de participación por medios electrónicos en la primera sesión del Comité GEL del 22 de mayo de 2018. 2. La Estrategia de Participación fue aprobada por el Comité GEL. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 | 100% | Fueron incluidas tres acciones de la Estrategia de Gobierno en Línea en el Plan de Acción de la Secretaría General | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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, remitirlo 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 | 100% | 1. Los integrantes del Comité GEL incluyeron las acciones de la Estrategia GEL en el Plan de Acción y Mejoramiento Institucional. 2. El Plan de Acción GEL recopilado por la ODP fue remitido al Grupo de Comunicaciones para publicación en la página. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión para el Gobierno Universitario | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Iniciativas Adicionales | Mantenimiento Sistema de Gestión Integral | No Aplica | No Aplica | 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 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 | 100% | Se llevaron a cabo las siguientes tareas: Actualización del Mapa de Riesgos y la Ficha de Caracterización de la SGR; anulación de los formatos FOR007GGU Formato agenda de convocatoria a sesión del Consejo Académico y Consejo Superior y FOR006GGU Formato autorización de tratamiento de datos personales para procesos de elección y designación; Actualización, aprobación y publicación del PRO003GGU Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias... (PQRSFD); Medición de los indicadores: Gestión de procesos de los Consejos Superior y Académico, Elecciones y designaciones y Seguimiento a PQRSFD. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|---|--|--|----------------------------------|---|--|---|--------------------------------|------------|--|--|---------------|----------------------|---|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTICORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión para el Gobierno Universitario | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Iniciativas Adicionales | Otros | No Aplica | No Aplica | 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 | 100% | 1. Se proyectaron las resoluciones o acuerdos correspondientes para la realización de diecisiete (17) procesos de elección o designación. 2. Se llevó a cabo la coordinación para dar cumplimiento a los calendarios establecidos para los siguientes procesos: dos procesos de elección de representantes de profesores ante los diferentes consejos, un proceso de elección de representante de profesores catedráticos ante el CIARP, un proceso de elección de directores de departamento, un proceso de elección de decano, tres procesos de elección de representantes de estudiantes, un proceso de elección de representantes de egresados, un proceso de elección de representante de Directivas Académicas ante el Consejo Superior, un proceso de designación de rector, un proceso de elección de representantes de profesores de planta ante el CIARP, un proceso de elección de representantes ante el Comité de Convivencia Laboral, un proceso de elección de representantes de trabajadores ante el Copasst, un proceso de designación de representante de exrectores ante el Consejo Superior y dos procesos de designación de representante del sector productivo ante el Consejo Superior. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión para el Gobierno Universitario | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Mecanismos de Atención al Ciudadano | Relacionamiento con el ciudadano | No Aplica | 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 | 99% | 1. Se tramitaron 314 PQRSFD / fueron interpuestas 314 PQRSFD, obteniendo como resultado un 100% de cumplimiento. 2. Se elaboraron y publicaron los informes correspondientes al I, II y III trimestre de 2018. 3. Se remitieron 222 encuestas de satisfacción a los usuarios que interpusieron PQRSFD, en algunos casos como en las comunicaciones anónimas no se pudo aplicar encuesta debido a que los correos eran inválidos y en otros casos no referenciaron correo electrónico. Están pendientes de envío las encuestas correspondientes a las PQRSFD presentadas en el mes de noviembre, toda vez que 12 comunicaciones están en tiempos de respuesta. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión para el Gobierno Universitario | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 | 30-04-2018 | Secretario General - Auxiliar Administrativo SGR | Ciudadanía más informada y con fácil acceso a la información | Ninguna | 100% | 1. Se publicaron 161 actos administrativos de interés general en la página web / se expidieron 161 actos administrativos de conocimiento general. Obteniendo como resultado un 100% de cumplimiento. 2. Se notificaron 571 actos administrativos de carácter específico y concreto / se expidieron 571 Actos administrativos de carácter específico y concreto. Obteniendo como resultado un 100% de cumplimiento. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión para el Gobierno Universitario | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 Consejos | 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 | 96% | 1. Se tramitaron 233 solicitudes elevadas por los interesados, ante el Consejo Superior y Académico de acuerdo a su competencia. 2. Se elaboraron, firmaron y publicaron en el portal institucional 27 actas del Consejo Superior. Están pendientes 3 actas para firma del presidente del Consejo. Se elaboraron, firmaron y publicaron en el portal institucional 51 actas del Consejo Académico. Están pendientes de aprobación y firma por parte de los consejeros 9 actas que se encuentran en revisión. 3. Se elaboraron y/o revisaron 37 acuerdos del Consejo Superior y 100 acuerdos del Consejo Académico. Se encuentran publicados 137 acuerdos de conocimiento general en la página web institucional. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión para el Gobierno Universitario | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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 | Secretaría General | Adecuación y actualización normativa | Ninguna | 100% | 1. Se revisaron 55 proyectos normativos 2. Se presentaron 30 proyectos normativos. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Internacionalización | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Transparencia y Acceso a la Información | Monitoreo del acceso a la información pública | No Aplica | No Aplica | 1. Revisión documentos 2. Cargue de documentos en la plataforma Web. 3. Mantenimiento y seguimiento de la información en la página web - internacionalización. | Actualización mini sitio internacionalización página web UPN respecto a informes de movilidad; plan de internacionalización, Convenios, y Convocatorias. | Número de informes de movilidad académica. Número de Convenios suscritos Número de convocatorias ofertadas. | 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 | 100% | Se llevo a cabo la publicación en la página WEB - Internacionalización de 18 informes de movilidad de docentes y estudiantes superando la meta para la vigencia que es de 15 informes. Se han publicado en la pagina WEB, 45 Convenios nacionales e internacionales suscritos durante la presente vigencia. En lo corrido del año 2018 se publicaron dos convocatorias para movilidad académica internacional de estudiantes de la UPN, y los principales resultados de selección de los candidatos postulados. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Internacionalización | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad sin Fronteras | Universidad en el Ambiente Internacional | 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. Realización y lanzamiento Convocatoria movilidad para estudiantes o Plan de Internacionalización. 2. Gestión interna y externa de para aprobación de trámites de movilidad. | 8 estudiantes de la UPN que realizan movilidad académica internacional durante la vigencia. 10 docentes de la UPN que realizan movilidad académica internacional durante la vigencia. | Número de estudiantes de la UPN que realizan movilidad académica internacional durante la vigencia. Número de docentes de la UPN que realizan movilidad académica internacional durante la vigencia. | 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 | 100% | Se registra movilidad internacional de 45 estudiantes de la UPN para intercambio de semestre académico. Se registra movilidad internacional de 27 profesores de la UPN, tanto de planta como ocasionales. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Internacionalización | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad sin Fronteras | Universidad en el Ambiente Nacional | Alianzas interinstitucionales e intersectoriales locales regionales y nacionales | Incrementar en un 20 por ciento el número de alianzas interinstitucionales y 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 | Presentación proyecto Convenio para revisión y aprobación. - Gestión interna y externa de los convenios. - Trámite de firmas. - Trámite de numeración y fechado. | 12 Convenios interinstitucionales de carácter nacional e internacional | Número de convenios interinstitucionales suscritos en la vigencia. | 23-01-2018 | 21-12-2018 | Equipo de trabajo ORI | La UPN logrará acuerdos de colaboración que permitirá a la comunidad universitaria un mejor desempeño y relaciones interinstitucionales. | Ninguna | 100% | Se firmaron 40 Convenios de cooperación académica nacional e internacional. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Internacionalización | Plan de Desarrollo Institucional | Universidad sin Fronteras | Universidad en el Ambiente Nacional | 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) | 1. Atención solicitudes adhesión a redes académicas. 2. Gestión interna y externa de adhesión a Redes. 3. Trámite de firma para autorización y delegación institucional. | 3 Redes académicas de carácter nacional e internacional a las que se adhiere la UPN durante la vigencia. | Número Redes académicas de carácter nacional e internacional a las que se adhiere la UPN durante la vigencia. | 23-01-2018 | 21-12-2018 | Equipo de trabajo ORI | Se abrirán oportunidades de intercambio de información a los programas académicos de la UPN. | Ninguna | 100% | Se vinculó a la UPN en las siguientes Redes: Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL). Renovación Membresía AUIP Asociación Universitaria Internacional de Posgrados Renovación Membresía Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLAPSO | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Internacionalización | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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. 11): Los funcionarios del proceso informaron que realizaron reuniones periódicas de trabajo, sin embargo no tienen soporte de las mismas, por lo tanto se recomienda 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 el desarrollo de las reuniones | No contar con un registro de las reuniones ORI realizadas | 1. Planeación trimestral de las reuniones ORI. 2. Llamado a los funcionarios de la ORI a la respectiva reunión. 3. Desarrollo de la reunión y toma de decisiones. 4. Elaboración de las respectivas actas 5. Aprobación y firma de actas. | Elaboración y aprobación de 4 Actas de Reunión de la dependencia durante la vigencia. | N° de Actas de Reunión realizadas por la dependencia durante la vigencia / N° de Actas de Reunión programadas por la dependencia 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 | 100% | Se han realizaron cinco (5) reuniones entre el grupo de trabajo de la ORI de las cuales se cuenta con 5 Actas. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Internacionalización | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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. | 1. Diseño procedimiento para el apoyo de Eventos Académicos. 2. Elaboración y revisión inicial del procedimiento. 3. Envío propuesta de procedimiento a la Oficina de Desarrollo y Planeación para revisión. 4. Realización de ajustes. 5. Presentación y validación Comité de Internacionalización. 6. Presentación final a la Oficina de Desarrollo y Planeación | Procedimiento para el apoyo en la realización de eventos institucionales e interinstitucionales | Procedimiento aprobado | 23-01-2018 | 21-12-2018 | Equipo de trabajo ORI | El procedimiento orientará de manera organizada las pasos que deben seguir las dependencias para solicitar apoyo en la realización de eventos. | Ninguna | 80% | Se diseñó y elaboró el procedimiento para el apoyo de eventos, fue validado por el Comité de Imagen Corporativa, del cual se recibieron recomendaciones, y se realizaron ajustes, y esta pendiente el trámite ante la ODP. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Internacionalización | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | En el informe final de auditoría de Control Interno del 19 de octubre de 2015, se formuló el siguiente Hallazgo (No. 17) se evidencia falencia en el manejo de la Tabla de Retención Documental del archivo de la ORI respecto a rotulación y traslado de documentos al archivo general | Inadecuado manejo del archivo, acumulación de carpetas en espacio reducido, desorden administrativo, y difícil ubicación de documentos. | Pérdida de documentos y acumulación de carpetas en el archivo de la ORI. | 1. Revisión de carpetas y documentos a transferir. 2. Elaboración de las respectivas actas para transferencia documental. 3. Tramitación de la transferencia documental al Grupo de Archivo y Correspondencia. 4. 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 | 80% | Se realizó la revisión de los documentos del archivo general de la ORI que requieren ser transferido al archivo general de la UPN. Está pendiente la visita del Grupo de Archivo y Correspondencia para revisión y retiro del material documental. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------------|----------------------------------|---|--|--|---|---|---|---|---|-----------------------------------|------------|---|--|--|----------------------|--|---|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TOPICO PLAN ANTICORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Internacionalización | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 PRO001INT - Movilidad Internacional Estudiantes, estudiantes que viajaron Tomo 1 2013 y 2014, los registros de listas de asistencia a charlas de asesoría, convocatoria asistentes idiomas FOR001INT, FOR004INT, Y FOR005INT, correos electrónicos de la solicitud ,realización y resultados de la prueba de ingles, entrevista a los estudiantes por parte del centro de lenguas 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. | Perdida de información y retrasos en las respuestas para iniciar o culminar el proceso. | 1. Diseño formato lista de chequeo 2. Elaboración y revisión inicial del formato. 3. Realización de ajustes. 4. Presentación final a la Oficina de Desarrollo y Planeación | 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 | 100% | Par el segundo trimestre de 2019 se llevo a cabo el registro y tramite interno de 8 solicitudes de movilidad docente y estudiantil aplicando el Formato FOR015INT Lista de Chequeo. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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-CIUP | Página web con información actualizada | Página web en línea para la comunidad | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP - Oficina de Comunicaciones | Mantener informada a la comunidad educativa sobre la investigación en la universidad | Ninguna | 100% | Se realiza actualización permanente de la página web en relación con la información básica de la dependencia, grupos de investigación, convocatorias internas y externas, proyectos de investigación, semilleros y Comités. Se coordina la visibilización de estas novedades con el Grupo de Comunicaciones Corporativas, mediante la solicitud de publicación de notas comunicantes y banner principal de la página que remita a la página web de la SGP-CIUP | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional | 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 e implementación de una estrategia de socialización de la Plataforma de Investigación para Maestros y Estudiantes - PRIME | Continuar el proceso de socialización y apropiación 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-CIUP | La comunidad universitaria tendrá actualizada la información relacionada con la investigación. | Ninguna | 100% | La Subdirección de Gestión de Proyectos – CIUP para desarrollar la meta de continuar con el proceso de socialización y apropiación de la Plataforma de Investigación para Maestros y Estudiantes - PRIME por parte de la comunidad académica, desarrolló las siguientes actividades: - Divulgación material audiovisual de socialización de la plataforma Videoclip - Jornadas presenciales de capacitación con acceso a la plataforma - Diseño de un material visual - escrito-tutorial de la plataforma - Acompañamiento en la aplicación a la convocatoria interna de investigación en la plataforma en producción. - Apropiación por parte de los usuarios de la plataforma por medio de la aplicación a la convocatoria interna de investigación 2019 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional | 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. | Dos convocatorias realizadas y dos revistas publicadas | Dos convocatorias para publicación y dos números por año. | 9-01-2018 | 28-12-2018 | Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo Editorial y Subdirectora de Gestión de Proyectos-CIUP. Editor de la Revista Colombiana de Educación | Ampliación del radio de acción de la Revista Colombiana de Educación en los aspectos referidos a su indexación y citación. | Ninguna | 100% | Se publicó el número 75 y 76 de la Revista Colombiana de Educación correspondiente al segundo semestre de 2018 y primer semestre de 2019. Se realizó la evaluación y edición de 14 artículos ubicados como "publicación anticipada". Publicación de dos convocatorias de la Revista Colombiana de Educación, ediciones 77 y 78. Inclusión de la Revista Colombiana de Educación en el índice Scopus | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|--|---|--|--------------------------------|--|--|---|--------------------------------|------------|---|--|--|----------------------|--|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | 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 | Instructivos diseñados. Archivo de las propuestas presentadas. Evidencias de acciones de divulgación entre la comunidad universitaria | 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 | 4-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Incremento de la participación de los grupos de investigación en convocatorias externas y cualificación de sus estrategias de cohesión y consolidación | Ninguna | 100% | Durante el año 2018 se difundieron nueve (9) convocatorias a través de la página del CIUP, y algunas de ellas a través de notas comunicantes y directamente a los correos de los docentes desde la Subdirección de Gestión de Proyectos. De estas convocatorias difundidas a cuatro (4) se les realizaron los siguientes procesos: - Convocatoria de Proyectos de Investigación en Paz y Pos-acuerdo SUE Distrito Caplat. Se publicó instructivo, se realizó reunión de socialización de términos, se prestó asesoría a los docentes interesados y se tramitaron 8 avales ante el CIPS. - Convocatoria 812 de 2018 – Colciencias – Jóvenes Investigadores e Innovadores: Se publicó instructivo, se realizó reunión de socialización de términos, se prestó asesoría a los egresados interesados y se tramitaron 6 avales ante el CIPS. - Segunda Convocatoria de Proyectos de Investigación en Paz y Pos-acuerdo: Se publicó instructivo, se prestó asesoría a los docentes interesados y se tramitaron 7 avales ante el CIPS. - Invitación para diseñar e implementar una estrategia de comunicación y apropiación social de la ciencia y la tecnología, a través del uso pedagógico de las TIC: Se publicó instructivo, se prestó asesoría a los docentes interesados y se tramitó 1 aval ante el CIPS. | III período (sep a dic) | El logro de este objetivo depende del interés de los docentes en presentarse a convocatorias externas. | Finalizada |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | 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 desarrollados desde vigencias anteriores o que se aprueben durante la vigencia 2018 | 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 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | 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 | 100% | Convenio Especial de Cooperación 115 de 2017: Se realizaron los trámites administrativos para el pago de los Convenios Beca – Pasantía de los Jóvenes Investigadores amparados mediante este convenio y se presentaron ante Colciencias los informes técnicos y financieros de avances y final. Convenio Especial de Cooperación 408 de 2017: Se realizaron las gestiones y trámites pertinentes al interior de la Universidad para la contratación mediante Convenio Beca – Pasantía de los tres (3) jóvenes investigadores seleccionados en la Convocatoria 775 de 2017, y amparados por este convenio suscrito entre la Universidad y Fiduprevista S.A. actuando como vocera y administradora de Colciencias y se realizaron los trámites administrativos para los pagos a los jóvenes investigadores durante la vigencia 2018. Contrato Interadministrativo 269 de 2017: Se realizaron las gestiones y trámites pertinentes al interior de la Universidad para la contratación del personal y ejecución de los rubros del Contrato (traslado de recursos económicos a las Instituciones Educativas del Departamento de Cundinamarca, trámite de resoluciones de comisión para salidas de | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | 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. | Documentos institucionales en los que se evidencia la gestión realizada para la liquidación de los convenios y contratos de vigencias anteriores -Actas de reuniones realizadas -Informes finales -Actas de liquidación | 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 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Disminuir el número de contratos y convenios con entidades externas de vigencias anteriores pendientes de liquidar. | Ninguna | 100% | Contrato Especial de Cooperación 435 de 2012: En los meses de enero, marzo, junio, agosto y septiembre de 2018 se realizó seguimiento ante Colciencias respecto a los ajustes sobre el Informe final de Supervisión y en el Acta de liquidación de dicho contrato. Finalmente en el mes de Noviembre de 2018 se firmó el Acta de Liquidación del Convenio y se realizó el reintegro de los dineros no ejecutados. Contrato 092 de 2016: En los meses de enero y febrero se hizo seguimiento ante Colciencias respecto del proceso de cierre de dicho convenio. En el mes de marzo fueron recibidos los Informe de Supervisión Final del Contrato y el Acta de liquidación, sobre el cual se solicitaron ajustes en el mes de abril. En el mes de junio se recibieron nuevamente los documentos con algunos de los ajustes realizados, sin embargo, se asistió a una reunión en Colciencias para la revisión de las diferencias encontradas y se enviaron mediante oficio las justificaciones y soportes requeridos. En el mes de agosto se recibieron nuevamente los documentos y solamente se solicitó la corrección del Representante legal de la Universidad. En los meses de septiembre y octubre se solicitaron ajustes de forma sobre el acta de liquidación recibida, la cual se encuentra en trámite de firmas. | III período (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | 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 | Actas de reunión del Comité Técnico Intra-institucional. 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 | Vicerrectora de Gestión Universitaria - Subdirectora de Gestión de Proyectos- Facilitadores SGP- CIUP | 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 | 100% | Se realizó la divulgación vía correo electrónico de la Convocatoria de Proyectos de Investigación en Paz y Pos – acuerdo SUE Distrito Capital, la cual tenía fecha de cierre el día 7 de marzo de 2018; el día 05 de marzo se publicó la Adenda No. 1 a la Convocatoria donde se realizó una aclaración respecto al Anexo No. 3 de los términos de referencia y se modificó el cronograma estableciendo el cierre de la misma para el día 21 de marzo del 2018. Esta convocatoria se declaró desierta el día 13 de abril de 2018, por lo cual el 24 de abril se dio apertura a la Segunda Convocatoria de Proyectos de Investigación en Paz y Pos-acuerdo SUE Distrito Capital. El día 17 de mayo se realizó la Adenda No. 1 a esta segunda convocatoria ampliando la fecha de cierre del 21 al 25 de mayo. El día 29 de mayo se publicó el listado de propuestas que cumplieron requisitos y se recibieron reclamaciones los días 30 y 31 de mayo. Luego de la etapa de evaluación académica de propuestas la convocatoria se declaró desierta el día 04 de julio de 2018, por lo cual no se logró iniciar la ejecución presupuestal de ningún proyecto. Así mismo, se adelantaron gestiones junto con la Oficina Jurídica y los integrantes de la Mesa de Investigaciones de las demás Universidades respecto al reclamo del | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | Fortalecimiento de la investigación | Consolidar dos de las modalidades existentes de semilleros de 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. | Documentos de la convocatoria de monitores 2018-01 y 2018-02 (términos, requisitos, calendarios) -Resultados de la convocatoria | Dos convocatorias realizadas. Número de estudiantes seleccionados en cada convocatoria. Número de estudiantes que se presentan a cada convocatoria. | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos- Facilitadores SGP- CIUP | Ampliación de los incentivos a estudiantes mediante su participación como monitores de investigación | Ninguna | 100% | Se realiza convocatoria 2018 I, se presentan 163 y son seleccionados como Monitores de investigación 119 (se realiza seguimiento y pago de incentivos), Resolución 0402 de 21 de marzo de 2018. Se realiza convocatoria 2018 II, se presentan 171 y son seleccionados como Monitores de Investigación 119 (se realiza procesos de seguimiento y pago de incentivos), resolución 1232 de 11 de septiembre de 2018. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | 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) | Seguimiento y ejecución de los semilleros y grupos infantiles y juveniles aprobados en la convocatoria 2018 | 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 | Subdirectora de Gestión de Proyectos- Facilitadores SGP- CIUP | Articulación entre grupos y semilleros de investigación que promuevan y fortalezcan procesos de formación en investigación | Ninguna | 100% | Se realiza el seguimiento de cuatro (4) semilleros de investigación y un (1) grupo de estudio, seleccionados en convocatoria, cuatro de la Facultad de Ciencia y Tecnología y uno de la Facultad de Humanidades. Se realiza la selección y designación de monitores de investigación para un total de 38 estudiantes monitores, 19 por semestre académico. Como parte de las modalidades para el 2018 se aprobaron 2 (dos) Grupos Infantiles y Juveniles, con dos (2) estudiantes por semestre académico. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | 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 Colciencias. | Postulación del CIUP a la Convocatoria de Centros de Investigación de Colciencias, 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 | Subdirectora 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 Colciencias, proceso que tiene un carácter participativo y en el que se espera una vinculación activa de las Facultades y los grupos de investigación. | 100% | Se conformó el grupo de autoevaluación, se realizó el documento y se aplicó a la convocatoria de certificación de centros de investigación. Se conformó el grupo de autoevaluación, se realizó el documento y se aplicó a la convocatoria nacional de Actores del SNCTeI en el mes de Julio. Posterior se recibieron observaciones sobre la presentación de los balances financieros por lo que no continuo ese trámite. Se actualiza la información en los nuevos formatos establecidos para la formalización del informe de autoevaluación para el reconocimiento del CIUP, incluyendo nueva información que de alcance a lo solicitado para cada una de las dimensiones (Estrategia, Interrelación, Recursos y Resultados) para volver a hacer la postulación. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | 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 Vicerrectorías Académica y de Gestión, la SAE y la ORI | 22-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos- Facilitadores SGP- CIUP | Articulación efectiva del proceso misional de investigación al PDI y a los requerimientos de acreditación | Ninguna | 100% | El documento se realizó, se socializó en las facultades, el doctorado e IPN. Se retomaron los aportes para la última versión | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | 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 de reconocimiento de investigadores del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e innovación, prevista para el 2019 | Documentos soporte de la información registrada en las Plataformas Scienti de Colociencias: GrupLAC y CvLAC. 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 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Incremento de la participación de profesores en los grupos y en las convocatorias de Colociencias y cualificación de sus estrategias de cohesión, colaboración y consolidación | Ninguna | 95% | Se prestó asesoría a los docentes interesados en presentarse a la Convocatoria de Proyectos de Investigación en Paz y Pos-acuerdo SUE Distrito Capital y se realizó el trámite de 8 avales ante el Comité de Investigaciones y Proyección Social para la presentación a esta convocatoria. Se prestó asesoría a un profesor de la Facultad de artes interesado en presentarse a la Convocatoria de Estímulos 2018 del Ministerio de Cultura. Se prestó asesoría y se tramitó ante el Comité de Investigaciones y Proyección Social aval para la presentación de una propuesta de investigación de un profesor de la Facultad de Humanidades a la Fundación para la Promoción de la Investigación y la Tecnología del Banco de la República. Se tramitaron ante el Comité de Investigaciones y Proyección Social 7 avales para la presentación de propuestas de investigación a la Segunda Convocatoria de Proyectos de Investigación en Paz y Pos-acuerdo SUE Distrito Capital. Se prestó asesoría a los egresados de la Universidad interesados en presentarse a la Convocatoria 812 de Colociencias - Jóvenes | III periodo (sep a dic) | 1- Estamos en periodo de implementación del nuevo procedimiento que aplica a los Grupos de Investigación institucionales. 2-Falta actualización de información por parte de los Grupos de Investigación en los aplicativos de la plataforma ScientI, para realizar un diagnóstico aproximado sobre el estado de los grupos en relación a los requerimientos de clasificación, que les permitiría sostenerse o subir de categoría. 3- Pendiente de formalización "Resolución actualizada para la certificación de productos de investigación", que aplica al escenario institucional, lo cual representa para los grupos certificar los productos previo a su vinculación en GrupLAC. 4- Pendiente pasar diagnóstico del estado de | Finalizada |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | 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 Colociencias como de los que no, que permita contar con un balance de la investigación que se realiza en la Universidad | 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 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Consolidación de la información de los grupos de la universidad | Es importante para 2019 consolidar un documento que articule la trayectoria de los grupos de la Universidad y sus acumulados. Para mostrar un balance más general y no solo por grupos. | 100% | Identificación del estado actual de los Grupos de Investigación avalados institucionalmente, en relación a líneas de investigación y planes estratégicos reportados. En el marco de la postulación del CIUP a la convocatoria de Centros de investigación se realizó una caracterización de los grupos de investigación de cada una de las facultades, así como un análisis de las interrelaciones, el recurso humano vinculado a los Grupos e Investigación y la producción derivada de la gestión y actividades de investigación. Asimismo se realizó la publicación de la colección "Colección CIUP 41 años Balance de la trayectoria de los grupos de investigación de la Universidad Pedagógica Nacional", el cual dio como resultado la 15 libros de trayectorias de grupos. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | 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 | AZ Convocatoria Interna de investigación 2019 y AZ actas del Comité de Investigaciones y Proyección Social 2018 | Listado de proyectos aprobados | 30-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Fortalecimiento de los grupos de investigación de la Universidad | Ninguna | 100% | Se desarrolló la convocatoria interna de investigación conforme a lo estipulado en los términos de referencia y cronograma de la misma. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Horizonte para la Acreditación Institucional | 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 | 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 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Cualificación de los procedimientos de ejecución técnica y financiera de los proyectos de investigación | Ninguna | 95% | Fueron aprobados para la presente vigencia 33 proyectos de los cuales se encuentran actualmente en ejecución 32, discriminados así (25 proyectos internos de investigación, 5 semilleros, 2 grupos infantiles). Se realizaron los cambios de rubro solicitados por los Coordinadores, cambios de rubro necesarios para llevar a cabo la ejecución presupuestal de manera óptima, se realizó la ejecución de los rubros de servicios profesionales o de apoyo técnico en la modalidad de contrato de prestación de servicios y cartas de invitación monitores, así mismo se ejecutó el rubro de equipos, materiales, fotocopias, transporte urbano, trabajo de campo, material bibliográfico y socialización en sus diferentes fases (realización de eventos, participación de docentes en eventos nacionales e internacionales, participación de monitores de investigación en eventos nacionales e internacionales, participación de invitados internacionales y participación de invitados nacionales a quienes se les reconoce incentivo económico a través de cartas de invitación). | III periodo (sep a dic) | Se realizó el seguimiento de todos los proyectos internos de investigación aprobados y los cuales se ejecutaron durante la vigencia 2018, pese a ello, a la fecha quedó pendiente por ejecutar el 10.3% de los recursos asignados. Se tramitaron las solicitudes realizadas por los Coordinadores, teniendo en cuenta la disponibilidad de presupuesto en cada uno de los rubros de los proyectos, así como la disponibilidad de recursos de la caja menor de la VGU, para las solicitudes de (transporte urbano, fotocopias, socialización y materiales), que no pudieron ser tramitadas a través de caja menor de la VGU, se procedió a tramitarlas a través de avance, teniendo en cuenta la circular 010 de cierre de vigencia de la ejecución presupuestal. | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | 1. Se pudo determinar que la política de operación definida por el proceso de Investigación no está planteada como directriz, por el contrario esta 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 PRO003INV Selección y designación de monitorías 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. | 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 | Algunos documentos del proceso actualizados | Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso (formatos, ficha de caracterización procedimientos) | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Documentación del proceso actualizada y socializada | Ninguna | 100% | Se actualizó la ficha de caracterización en los términos sugeridos por la auditoría y fue subido al manual de procesos y procedimientos el 17 de mayo de 2018. 2. Se actualizó la lista de entrega de carpetas de monitores a coordinadores de proyectos siguiendo las observaciones solicitadas en la auditoría. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | Dentro del procedimiento PRO001INV, se recomienda formalizar, por medio de una guía o instructivo, el documento que contiene los lineamientos de los proyectos, y que se entrega a los coordinadores y con-investigadores, en forma regular. | 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 | Algunos documentos del proceso actualizados | Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso (formatos, ficha de caracterización procedimientos) | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Documentación del proceso actualizada y socializada | Ninguna | 100% | La guía ya se incluyó en el manual con fecha a 17 de abril de 2018 y se incorpora a la actualización del procedimiento. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | El formato FOR002INV Evaluación de Propuestas de investigación, se encuentra diligenciado sin el encabezado del formato de calidad, esto comparado con el publicado en el link http://mpp.pedagogica.edu.co/ver/seccion.php?ids=21&th=46 | 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 | Algunos documentos del proceso actualizados | Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso (formatos, ficha de caracterización procedimientos) | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Documentación del proceso actualizada y socializada | Ninguna | 5% | Versión pendiente por actualizar una vez se avance en el ajuste del PRO001INV. | III periodo (sep a dic) | La solicitud de actualización del FOR002INV Evaluación de Propuestas de investigación se realizará con la actualización de los otros formatos y el PRO001INV. | En proceso |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | Es pertinente que en el proceso de actualización que se adelanta al procedimiento PRO001INV, ficha de caracterización y formatos FOR003INV, FOR004INV, FOR005INV, FOR006INV, FOR008INV, FOR009INV, FOR011INV, FOR012INV, FOR013INV, FOR027INV; se tenga en cuenta la modificación de los nombres de la dependencia según la resolución 0135 del 2015. | 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 | Algunos documentos del proceso actualizados | Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso (formatos, ficha de caracterización procedimientos) | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Documentación del proceso actualizada y socializada | Ninguna | 80% | Ajuste de los nombres de la dependencia en los FOR004INV, FOR005INV, FOR006INV, FOR012INV, FOR013 INV. Los FOR008INV y el FOR011INV fueron eliminados. El FOR009INV fue unificado con el FOR004INV | III periodo (sep a dic) | Los formatos FOR003INV y FOR027 serán tramitados en bloque con la actualización documental inherente al PRO001INV. | En proceso |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | 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 firmas 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. | 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. | Pueden presentarse riesgos de control de documentos. | 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. | Archivo de la dependencia con menor número de riesgos de control de documentos. | Acta de reunión con instrucciones acerca del modo de proceder en algunas situaciones en el archivo de la dependencia. | 9-05-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Archivo de la dependencia donde se presenten el menor número posible de riesgos en el control de documentos | Ninguna | 100% | Se realizó una reunión con el equipo de funcionarios del CIUP en la cual se impartieron los lineamientos para proceder frente a estas situaciones en el archivo de la dependencia. La reunión se realizó como consta en el acta del 26 de julio de 2018 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | La copia del informe de actividades, que se adjunta como soporte del acta de ejecución 6468 correspondiente al contrato 701, del tercero Quintana Gallego Darwin, proyecto DPG-450-17, se encontró sin firma del supervisor, por lo cual se recomienda archivar en la AZ correspondiente copia del documento firmado. | 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. | Pueden presentarse riesgos de control de documentos. | 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. | Archivo de la dependencia con menor número de riesgos de control de documentos. | Acta de reunión con instrucciones acerca del modo de proceder en algunas situaciones en el archivo de la dependencia. | 9-05-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Archivo de la dependencia donde se presenten el menor número posible de riesgos en el control de documentos | Ninguna | 100% | Se realizó una reunión con el equipo de funcionarios del CIUP en la cual se impartieron los lineamientos para proceder frente a estas situaciones en el archivo de la dependencia. La reunión se realizó como consta en el acta del 26 de julio de 2018 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | Las solicitudes efectuadas para realizar modificaciones en la asignación de los rubros no están siendo diligenciadas en el formato implementado para dicha actividad, según lo publicado en el link http://mpp.pedagogica.edu.co/ver/seccion.php?ids=21&th=46 | 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 | Algunos documentos del proceso actualizados | Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso (formatos, ficha de caracterización procedimientos) | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Documentación del proceso actualizada y socializada | Ninguna | 100% | El formato para cambio de rubro fue actualizado en mayo de 2018 como consta en el manual de procesos y procedimientos FOR005INV | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META | |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | | |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | 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. | Pueden presentarse riesgos de control de documentos. | 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. | Archivo de la dependencia con menor número de riesgos de control de documentos. | Acta de reunión con instrucciones acerca del modo de proceder en algunas situaciones en el archivo de la dependencia. | 9-05-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Archivo de la dependencia donde se presenten el menor número posible de riesgos en el control de documentos | Ninguna | 100% | Se realizó una reunión con el equipo de funcionarios del CIUP en la cual se impartieron los lineamientos para proceder frente a estas situaciones en el archivo de la dependencia. La reunión se realizó como consta en el acta del 26 de julio de 2018 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada | |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | Se sugiere incluir en el flujograma del procedimiento PRO001INV - Gestión de Proyectos de Investigación Internos, la tarea relacionada con el derecho a la Réplica, debido a que en la revisión de la documentación del proyecto DPG-450-17 se evidenció dicha situación | 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 | Algunos documentos del proceso actualizados | Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso (formatos, ficha de caracterización procedimientos) | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Documentación del proceso actualizada y socializada | Ninguna | 50% | Se avanzó en la construcción de una primera versión de trabajo del PRO001INV. | III periodo (sep a dic) | | La versión del PRO001INV ya se encuentra construida, sin embargo la solicitud de actualización no alcanzó a tramitarse en los tiempos definidos por la Oficina de Desarrollo y Planeación. Se realizará la solicitud en el mes de enero de 2019 para cumplir con el 100% de la meta. | En proceso |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | Hallazgo: 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 | 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 | Algunos documentos del proceso actualizados | Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso (formatos, ficha de caracterización procedimientos) | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Documentación del proceso actualizada y socializada | Ninguna | 100% | La ficha de caracterización se actualizó y ya se cargó en el sistema de gestión de calidad | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada | |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | Hallazgo: 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 de calidad PRO003GDO 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. | 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% | 40% del archivo de la dependencia revisado y acorde a las normas vigentes | Archivo del proceso revisado y con transferencia y eliminación de un 40% | 5-02-2018 | 20-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos - Facilitadores SGP-CIUP | Archivo de la dependencia acorde a las normas vigentes | Ninguna | 100% | • Los Proyectos Cofinanciados fueron revisados por segunda vez por el Personal de Archivo y Correspondencia procediendo con el traslado de los archivos para conservación y eliminación, se espera la devolución de los formatos del proceso correspondiente, debidamente diligenciados por esta unidad. • Se realiza inventario de eliminación documental el cual fue revisado por el equipo de Archivo y Correspondencia dejando sugerencias, las cuales se están atendiendo para que sean aprobadas en la segunda revisión por el personal de Archivo y Correspondencia y dar continuidad con el proceso de transferencia a archivo, en esta fase del proceso se solicitó el agendamiento para el mes de octubre del presente año, sin embargo no coincidió con el cronograma de actividades de la oficina y por tanto se re-agendó para comienzos del año 2019. • Se levantó inventario de libros y revistas en el centro de memoria viva- CIUP este material fue enviado a la biblioteca de la Universidad. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada | |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | Se evidenció que los proyectos no se están enviando para evaluación de par externo o interno incumpliendo la actividad 30 "Envía 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 a 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 | Entre el 50 y el 70% de los informes finales de los proyectos de cada vigencia evaluados | Número de informes finales evaluados de cada vigencia | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Comité de Investigaciones y Proyección Social. Subdirectora 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 | 80% | El comité de Investigaciones y Proyección Social, en la sesión 14 de junio de 2018, determinó que "la evaluación de los informes finales de los proyectos que no cuenten con libros o artículos publicados, será realizada por un par interno". De igual modo se aprobó la modificación del PRO001INV en relación a este tema. El procedimiento está en proceso de actualización, y con respecto a la evaluación de los proyectos se está construyendo base de datos para determinar que proyectos requieren evaluación y determinar las condiciones en la que se realizará la evaluación. | III periodo (sep a dic) | | El procedimiento se encuentra en proceso de actualización y se está construyendo base de datos para determinar que proyectos requieren evaluación | En proceso |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | La convocatoria de medición de grupos de investigación es una actividad fundamental del proceso, la cual se realiza periódicamente, sin embargo no se encuentra documentada en el Manual de Procesos y Procedimientos de la UPN, aspecto que genera riesgo de incumplir lo establecido en el numeral 4.2.3 Control de Documentos de la NTCGP 1000:2009. (Observación auditoría 2017) | 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 | Algunos documentos del proceso actualizados | Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso (formatos, ficha de caracterización procedimientos) | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos-Facilitadores SGP-CIUP | Documentación del proceso actualizada y socializada | Ninguna | 100% | Se actualizó con el diseño del procedimiento 4 (PRO004INV) que ya se encuentra en el manual de procesos y procedimientos. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada | |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|----------------|-----------------------|--|----------------|---|---|--|---|---|--|--------------------------------|------------|--|---|---------------|----------------------|---|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TORCO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | A pesar de la gestión adelantada, ante la Oficina de Desarrollo y Planeación – ODP, la mayor parte de los documentos de Proceso de Investigación se encuentran desactualizados en el Manual de Procesos y Procedimientos, como: a) Ficha De Caracterización, b) Normograma, c) Procedimientos: PRO001INV Gestión de proyectos de investigación internos; PRO003INV Selección y Designación de Monitoreos de Investigación d) Formatos: FOR003INV, FOR004INV, FOR005INV, FOR006INV, FOR007INV, FOR008INV, FOR009INV, FOR010INV, FOR011INV, FOR012INV, FOR013INV, FOR014INV, FOR015INV, FOR016INV, FOR017INV, FOR018INV, FOR021INV, E) Aplicativo: APL001INV PGIL Proceso de Gestión de Proyectos de Investigación. Aspecto que incumple con lo establecido en el numeral 4.2.3 Control de Documentos de la NTCGP 1000-2009. | 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 | Algunos documentos del proceso actualizados | Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso (formatos, ficha de caracterización procedimientos) | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos- Facilitadores SGP- CIUP | Documentación del proceso actualizada y socializada | Ninguna | 80% | La Ficha de Caracterización del proceso de Investigación fue actualizada el 2018-05-17. Con fecha de aprobación 2018-06-05 se actualiza la versión del PRO002INV Presentación de propuesta-proyectos convocatorias externas de investigación, el PRO003INV Selección y Designación de Monitoreos de Investigación y se crea el PRO004INV Grupos de investigación. Se actualizan los formatos FOR005INV Solicitud de Prorroga cambio de rubro y/o fotocopiado (2018-05-22), FOR006INV Solicitud de Compra de Equipos Audiovisuales y de Laboratorio (2018-04-17), FOR012INV Solicitud de Cambio en el Equipo de Investigación (2018-04-17), FOR013INV Actualización o Creación de Grupos y Líneas de Investigación (2018-06-05). Se crean los formatos FOR033INV Eliminación de grupos de investigación, FOR034INV Acuerdo Interinstitucional para grupos de investigación y FOR035INV Solicitud aval de investigadores y líderes de grupo de investigación todos con fecha. 2018-06-05. Además fueron adelantadas las solicitudes de eliminación de los formatos: FOR008INV Solicitud de transporte urbano, FOR009INV Legalización de salida de campo y FOR022INV Solicitud de certificación de monitoria y FOR023INV Solicitud de prorroga | III periodo (sep a dic) | Se encuentra pendiente la actualización del normograma, el PRO001INV y los formatos relacionados con la gestión de este proceso. Las demás sugerencias de actualización han sido tramitadas. | En proceso |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | A pesar de tener registrado en la Tabla De Retención Documental - TRD, en la subserie PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, los INFORMES DE SEGUIMIENTO e 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 FOR019INV 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 proceso realizó la actualización de la Tabla de Retención Documental - TDR durante la vigencia 2016, e incluyó dentro de las funciones de la secretaría algunas de las labores de archivo, sin embargo no se cuenta con el personal para realizar dichas actividades y se requiere una nueva revisión de la TDR con el fin de actualizarla a la dinámica actual del proceso. | 1) Se pueden presentar Dificultades en la organización de la información y el control de los registros de la dependencia 2) Se puede incumplir la normatividad del tema de archivo | Revisión y actualización de la Tabla de Retención Documental del proceso | Revisión de la TDR y solicitud de actualización a las dependencias correspondientes | Documentación archivada acorde a la TRD | 5-02-2018 | 20-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos - Facilitadores SGP- CIUP | Archivo de la dependencia organizado conforme a lo estipulado en la TDR | Ninguna | 100% | * Se realizó un modelo de actualización de la tabla de retención documental cual se ha socializado con la Subdirectora de gestión de proyectos y compañeros del área. | III periodo (sep a dic) | El proceso de organización de archivo se inició hace siete meses (Febrero de 2018) de un archivo de más de 40 años. Se inicio con los proyectos cofinanciados, se han organizado 27 cajas que están en proceso de entrega; 163 carpetas organizadas de acuerdo a la TRD y 37 paquetes de documentos para eliminar. | Finalizada |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | 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 NTCGP 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% | 40% del archivo de la dependencia revisado y acorde a las normas vigentes | Archivo del proceso revisado y con transferencia y eliminación de un 40% | 5-02-2018 | 20-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos - Facilitadores SGP- CIUP | Archivo de la dependencia acorde a las normas vigentes | Ninguna | 87% | * Se trasladó la documentación a la sede administrativa ubicada en la calle 79 y se dejaron alrededor de 500 carpetas en la sede de la 127, las cuales contienen informes finales de proyectos, los cuales se pondrán a disposición de los docentes como material de consulta de para sus investigaciones. * Se procederá a realizar un inventario para el control de custodia. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | En proceso |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | No conformidad 4.2.3 - Control de documentos (literal b y d): Se evidenció que la ficha de caracterización no se encuentra actualizada, incumplimiento el literal b del numeral 4.2.3 de NTCGP 1000-2009. También se evidenció que este incumplimiento ha sido observado y reiterado en auditorías (Auditoría 2015) | 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 | Algunos documentos del proceso actualizados | Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso (formatos, ficha de caracterización procedimientos) | 15-01-2018 | 28-12-2018 | Subdirectora de Gestión de Proyectos- Facilitadores SGP- CIUP | Documentación del proceso actualizada y socializada | Ninguna | 100% | La ficha de caracterización ya se encuentra actualizada y en el manual de proceso y procedimientos. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Investigación | Plan de Mejoramiento | Autoevaluación | Aspecto por Mejorar | Acción preventiva generada desde el proceso de investigación Como proceso de autocontrol: Revisar y/o modificar los siguientes indicadores: FIG003INV - "Número de grupos de investigación de la UPN, categorizados en el sistema Científico de Colciencias". FIG002INV "Docentes en procesos de investigación" y FIG005INV "Estudiantes en procesos formativos en investigación". | No se han analizado los factores que están afectando el no 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 | Indicadores actualizados y publicados 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-CIUP | Indicadores acordes a la dinámica actual del proceso | Ninguna | 100% | Se actualizaron las fichas técnicas de los siguientes indicadores y ya se encuentran publicados en el manual de procesos y procedimientos: FIG001INV Proyectos presentados y aprobados versión 02 publicado el 2017-11-09, FIG002INV Docentes en proyectos de investigación versión 02 publicado el 2017-09-11, FIG004INV Recursos ejecutados o invertidos en investigación versión 02 publicado el 2017-11-09, FIG005INV Estudiantes en procesos de investigación versión 02 publicado el 2017-11-09 y FIG006INV Convenios aprobados para desarrollo de proyectos de investigación versión 02 publicado 2017-11-09. En el mismo sentido se solicitó la eliminación del indicador FIG003INV Número de grupos de investigación de la UPN de acuerdo a las mediciones de Colciencias. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Otros Elementos de Gestión | Plan Acción GEL | Información en Línea | Publicación de información | Publicación de información | 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 | 100% | Se realizaron publicaciones en los 4 boletines electrónicos internos sobre cuidado de la identidad institucional. Se realizaron 36 viñetas publicadas en redes sociales y boletines electrónicos. Comité Gel aprobó cambiar boletín mensual por minisitio en el portal el cual fue entregado. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 | Promover a través de redes sociales y de publicaciones impresas la oferta académica de la universidad, coincidiendo con los periodos de convocatoria a matriculas. | 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 | 100% | Se publicó en redes sociales y en el home del portal institucional la oferta académica para el primer y segundo semestre. Están disponibles para distribución plegables y ejemplares del Magazin Pedagógico | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Racionalización de Trámites | Tecnológicas | No Aplica | No Aplica | 1. Actualizar el formato de racionalización de trámites del DAFP 2. Actualizar 4 trámites en el portal SUIT. | Avanzar en la actualización de al menos cuatro trámites en el portal web SUIT | N° trámites actualizados / N° trámites propuestos por actualizar | 1-02-2018 | 21-12-2018 | Facilitadores Equipo de trabajo Oficina de Desarrollo y planeación | Sección de la UPN actualizado en el portal SUIT | Ninguna | 60% | Se realizó reunión con el facilitador del proceso GAR el 28/9/18, en cual se verificaron los dos trámites que están la página del DAFP - SUIT, se está trabajando para incluir el trámite de certificados, constancia de estudios y duplicados de diplomas para el 30 de noviembre 2018. | III periodo (sep a dic) | Debido a la nueva aplicación del sistema académico de la UPN el proceso de Admisiones y registro considera que la mayoría de los trámites que realiza la universidad son más de carácter presencial y se están ajustando, por tal razón hasta no ajustar en su totalidad el aplicativo no se deben repicar en el portal SUIT | En proceso |
| Planeación Estratégica | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Rendición de Cuentas | Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones | No Aplica | No Aplica | 1. Gestionar la realización de audiencias públicas con la comunidad universitaria. 2. Convocar 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 Publica 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 | 100% | Se realizó informe de gestión y estadísticas vigencia 2017. Se esta convocando a la comunidad universitaria y otros grupos sociales a la audiencia publica para el 30/5/2018. Sitio web Rendición Permanente de cuentas http://rendicionpermanente.pedagogica.edu.co/ Formulario de preguntas https://goo.gl/forms/ZpVWAAJ5CaL5ghDL2 Agenda Institucional http://www.pedagogica.edu.co/agenda/verevento/224 Facultades http://artes.pedagogica.edu.co/ http://cienciaytecnologia.pedagogica.edu.co/ http://educacion.pedagogica.edu.co/ http://humanidades.pedagogica.edu.co/ Sitio web SGI http://sistemagestionintegral.pedagogica.edu.co/ Contenidos Oficina de Desarrollo y Planeación http://institucional.pedagogica.edu.co/vercont | III periodo (sep a dic) | N/A | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 con corte a 2017 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 | 100% | Se actualizó la matriz de Evaluación PDI, con la información enviada por parte de las dependencias, esta información se solicitó en el marco del Plan de mejoramiento para la renovación de la acreditación institucional y la renovación de capacidad de pago de la institución, así como el seguimiento a los proyectos de inversión. Se actualiza el documento de evaluación del PDI con los avances presentados, se envía la primera actualización al señor Rector para su revisión y posteriores ajustes. | III periodo (sep a dic) | La entrega oportuna de la información por parte de las áreas responsables | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Planeación Estratégica | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Transparencia y Acceso a la Información | Criterio diferencial de accesibilidad | No Aplica | No Aplica | 1. Gestionar la traducción de contenidos del portal web institucional. 2. Publicar los contenidos traducidos. 3. 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?id=10407 | Plan GEL → Información en Línea | 100% | Se gestionó la traducción de 40 cuartillas al idioma inglés, por intermedio del Departamento de Lenguas. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Transparencia y Acceso a la Información | Lineamientos 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 | 100% | Se han atendido todas las solicitudes de las dependencias académicas y administrativas para publicación de informaciones en los boletines electrónicos, Home del portal, así como la producción de materiales de divulgación y promoción de eventos. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Transparencia y Acceso a la Información | Lineamientos de transparencia activa | No Aplica | No Aplica | 1. Consolidar la pauta visual y de navegación en los subdominios institucionales y elaborar los mapas de sitios de los subdominios institucionales. 2. Dar apoyo comunicativo a los procesos de elecciones y designaciones institucionales. 3. 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 | 100% | Se desarrollaron 24 sitios en dominio público, 6 nuevas plataformas, así como 14 mini sitios en dominio de prueba | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional | 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 | 100% | Se realizó publicación en redes sociales y boletines electrónicos | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional | 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 doce (12) artículos periodísticos en medios masivos de comunicación sobre proyectos de investigación, extensión o prácticas pedagógicas socializadas | 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 | 100% | Se ha publicado en el periodo doce (12) cajas misionales con información sobre extensión y proyección social | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional | 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 | 100% | A diario se publican en redes sociales informaciones relativas a la actividad académica de la universidad. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Apropiación Social del Conocimiento y Comunicación Institucional | 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 acciones divulgativas de las labores institucionales ante la opinión pública, prensa y otros públicos de interés. 2. 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 | 100% | Se registran 586 publicaciones en medios masivos de comunicación relativas a la UPN. Se cuenta con registro de prensa pormenorizado. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|------------------------|----------------------------------|---|------------------------------------|---|--|--|---|---|---|--------------------------------|------------|--|---|--|----------------------|--|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTI-CORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Planeación Estratégica | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | Reestructuración orgánica y normativa | Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad | Nueva estructura organizacional adoptada | 1. Compilar, 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 | 1-02-2018 | 30-06-2018 | Jefe Oficina de Desarrollo y Planeación - Profesional de apoyo | Participación de la comunidad y de los directivos en el proceso de reestructuración orgánica | Ninguna | 100% | Se socializaron con un grupo representativo de toda la comunidad universitaria en la jornada del 8 y 9 de febrero de 2018, denominada "Reflexiones sobre los contenidos iniciales de la Reforma Orgánica y normativa que requiere la Universidad", transmitida en directo a toda la comunidad universitaria. Los asistentes se pronunciaron por escrito, sobre las propuestas, desde 2 temas generales: uno ¿Facultades, departamentos, programas e institutos? y dos "creación, supresión y ubicación de unidades de la estructura orgánica, reflejando nuevas posibilidades a tener en cuenta. Con estos aportes se actualizaron las presentaciones de organigramas y se han ido socializando con los diferentes estamentos de la Universidad, a la par con la Reforma del Estatuto General y bajo la coordinación del Comité de Reforma Orgánica y Estatuto General, conformado mediante Resolución 358 del 12/mar/2018. En el mes de abril se realizó una socialización con el Departamento de Psicopedagogía, el 3/abr/2018 y con los docentes de pregrado y posgrado de la Universidad, el 24/04/18. Adicionalmente, se realizó la socialización en el Comité como dar evidencia en actas de reunión de enero a abril de 2018. | III periodo (sep a dic) | N/A | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 realizada 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 GUI003PES las recomendaciones de control interno. 2. Actualizar la guía dentro del mpp 3. Realizar la aclaración sobre esta actualización en los memorandos de solicitud para la próxima vigencia | Ajustar la guía GUI003PES 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 | GUI003PES ajustada | 3-07-2018 | 30-11-2018 | Facilitador del proceso de Planeación Estratégica | Planes de acción formulados de acuerdo a las recomendaciones emitidas por las diferentes instancias de la Universidad | Ninguna | 100% | Documento ajustado y publicado el 12/10/2018, en donde se incorporo una nueva recomendación, a los líderes de proceso o responsables de dependencia, en el marco de la formulación del plan en la sección 8.3 pautas metodológicas para la formulación del plan de acción y mejoramiento anual, (literal b) http://mpp.pedagogica.edu.co/download.php?file=metodologiasseguimiento%20y%20evaluac%3%83%C2%B3n%20de%20plan%20de%20desarrollo%20institucional.pdf | III periodo (sep a dic) | N/A | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 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 | 3-09-2018 | 3-12-2018 | 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 | 100% | Se adelantó reunión los días 10/07/2018 y 19/09/2018 en la que se revisaron las acciones pendientes del plan de acción y de mejoramiento, identificando las actividades pendientes y los responsables | III periodo (sep a dic) | N/A | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 PRO003PES 2. Presentar propuesta de actualización del procedimiento al Rector 3. Publicación en el mpp | Actualizar el procedimiento PRO003PES Evaluación Plan de Desarrollo, incluyendo la periodicidad de realización | PRO003PES actualizado | 3-07-2018 | 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 está sujeta a la aprobación del Rector. | 100% | Se adelantó actualización del procedimiento y publicación el día 12/10/2018 en la que se modificó el objetivo con la periodicidad del procedimiento; así como, la inclusión de algunas definiciones de conceptos que se mencionan en el procedimiento. Ajuste de actividades, simplificándolas de acuerdo a los procesos propios de la Institución. http://mpp.pedagogica.edu.co/download.php?file=evaluac%3%83%C2%B3n%20de%20desarrollo%20institucional.pdf | III periodo (sep a dic) | N/A | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Aspecto por Mejorar | AM06-PES-2016. 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 visibilizadas 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 PRO001PES 2. Presentar propuesta de actualización del procedimiento al Rector 3. Publicación en el mpp | Actualizar el procedimiento PRO001PES Formulación Plan de Desarrollo, incluyendo en las observaciones la recomendación emitida por Control Interno | PRO001PES actualizado | 3-07-2018 | 21-12-2018 | Facilitador del proceso de Planeación Estratégica | Plan de Desarrollo futuros que incluyan a la totalidad de los procesos | La actualización del procedimiento está sujeta a la aprobación del Rector | 100% | Se actualizó procedimiento y se publicó el 12/10/2018, en este se incluyó la recomendación frente a la propuesta de PDI cuadro de observaciones de las actividades de la 9 a la 11. (Las propuestas que se recomiendan, deberán contener metas asociadas a la totalidad de los procesos de la UPN, con el propósito de facilitar su operacionalización a través de los planes de acción anuales.) | III periodo (sep a dic) | N/A | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 | 1. Analizar y ajustar el nombre del indicador denominado "Oportunidad en el seguimiento y evaluación de proyectos" 2. Actualizar la ficha técnica del indicador | Actualizar la Ficha técnica y medición del indicador FIG004PES | 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 | 100% | Se actualizó la ficha técnica de medición FIG004PES cambiando el nombre del indicador a " Informes de seguimiento a proyectos de inversión" el 10 de agosto de 2018 | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|------------------------|----------------------------|--|----------------------------------|--|---|--|--|---|---|--------------------------------|------------|--|---|--|----------------------|---|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO PDI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO PLAN ANTICORUPCIÓN 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Planeación Estratégica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 estipulado), al igual que la cantidad (volumen de bienes y servicios generados en el tiempo" (Bibliografía) | Control Interno determine que el concepto EFICACIA esta 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 DAFF | Ajustar el instructivo INS001PES y publicar pagina web | Instructivo ajustado | 30-05-2018 | 17-12-2018 | 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 DAFF. | Ninguna | 100% | Documento aprobado, actualizado, y publicado el 15 de noviembre de 2018 en el MPP Evidencia: http://mpp.pedagogica.edu.co/download.php?file=formulac%C3%83%C2%B3n_y_reporte_de_indicadores_upn.pdf | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 | En vigencias anteriores no se realizó la gestión de transferencia 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. | 100% | 1. Se generó un plan de trabajo de gestión documental el cual fue enviado a la Subdirección de Servicios Generales el 27 de julio de 2018. 2. Se realizó la eliminación documental de las vigencias 2004, 2005 y 2006, la cual fue aprobada en el Comité de Archivo del 20 de junio de 2018. 3. Se realizó la actualización de la Tabla de Retención Documental de la ODP, la cual fue aprobada en el Comité de Archivo del 26 de julio de 2018. 4. Se generó la transferencia documental de las vigencias 2004, 2005 y 2006 en agosto de 2018 y se está a la espera de la aprobación. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Estratégica | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | El PRO006PES 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 paso 3. El procedimiento actual establece que la Rectoría revisa lineamientos y cronograma del POAI, pero esta figura ya no existe en tanto que el Estatuto de Presupuesto, Acuerdo 044 de 2015, no le contempla. Asimismo, los pasos 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 1495 de 2016 y establece el Comité Directivo de la Universidad Pedagógica Nacional", y tal Resolución es una norma a tener en cuenta en | La actualización del PRO006PES y del normograma dependían 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 | N/A | 1. Actualizar e implementar el PRO006PES 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 PRO006PES y el normograma del proceso de Planeación Estratégica de acuerdo con la normatividad vigente | PRO006PES y Normograma actualizados | 15-01-2018 | 30-04-2018 | Jefe ODP - Facilitador PFI - Facilitador PES | Documentos actualizados y publicados en la página web | Ninguna | 100% | 1. Se realizó reunión el 16 de enero del 2018, en la cual se determinó la necesidad de actualizar el PRO006PES "Formulación de proyectos de inversión" de acuerdo con la actualización normativa de la UPN - Estatuto de Presupuesto (Acuerdo No. 044 el 2015) y Manual de programación y ejecución presupuestal (Resolución No. 1540 del 2017). El 19 de febrero del 2018, se aprobó por el grupo de ODP la propuesta de ajuste del procedimiento. El 23 de abril del 2018, el Rector aprobó las modificaciones presentadas por la ODP. 2. En reunión del 05 de febrero del 2018, se realizaron las sugerencias y se determinaron los ajustes a realizar, planteando como fecha de entrega del documento el 15 de febrero del 2018. El 23 de febrero de 2018 el Rector apruebo la actualización del Normograma. | III periodo (sep a dic) | N/A | Finalizada |
| 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 2016, 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 emendar 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 | 100% | Se presentó propuesta de herramienta matriz DOFA al comité del SGI realizado el 1/10/2018, con la cual se realizó una prueba piloto para el año 2019 con el proceso de Extensión y se presentará resultado al comité del sistema de gestión integral | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Financiera | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 | 8-06-2018 | 30-11-2018 | Facilitador del proceso de Planeación Financiera - Jefe ODP | Evaluar el comportamiento de las rentas, analizar las proyecciones de recursos nación y posibles escenarios de recaudo | Ninguna | 100% | Se generó el Marco Presupuestal de Mediano Plazo de la vigencia 2018 el cual sirvió de insumo para la proyección del presupuesto de la vigencia 2019 y fue enviado al Consejo Superior Universitario el día 16 de noviembre de 2018. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Planeación Financiera | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 | 7-09-2018 | 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 | 100% | Se realizó la actualización documental del Mapa de riesgos del proceso de Planeación Financiera el día 28 de noviembre de 2018, de acuerdo a las recomendaciones de Control Interno. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Planeación Financiera | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 los procedimientos documentados del proceso y al 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 y 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. | 100% | En reunión del 06/12/2018 el proceso de Planeación Financiera realizó el análisis de la carga laboral teniendo en cuenta los aportes generados en el estudio técnico de la ESAP, de acuerdo a la medición de cargas laborales. | III periodo (sep a dic) | El Subcomité de plan de personal encargado de la medición de cargas laborales no ha vuelto a sesionar dentro del Comité de Reestructuración Orgánica, por lo cual se realiza análisis de medición de carga laboral directamente desde el Proceso de Planeación Financiera | Finalizada |
| 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 había 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 | 31-08-2018 | Jefe ODP - Facilitador PFN - Profesional de apoyo | Documentos actualizados y publicados en la página web | Ninguna | 100% | 1. Se realizó la revisión de los indicadores en reunión del 02 de abril del 2018, del análisis de los indicadores del proceso de Planeación Financiera se determinó que a partir del objetivo del Proceso de Planeación Financiera "Definir la estructura y la administración de los recursos para la consecución de un equilibrio que permita garantizar la sostenibilidad financiera de la Universidad", se considera que los indicadores NIVEL DE INGRESOS y NIVEL DE GASTOS, son coherentes con el objetivo del Proceso. Por lo cual los dos se mantienen: NIVEL DE INGRESOS: V1= RECURSO RECAUDADOS / V2= RECURSOS PROYECTADOS * 100 NIVEL DE GASTOS: V1= RECURSOS EJECUTADOS / V2= RECURSOS APROPIADOS * 100 Frente al indicador Nivel de Pagos, el cual presenta una relación entre el total de pagos y el total de compromisos, se define que no es consistente con el objetivo del Proceso, dado que toma variables propias del Proceso de Gestión Financiera, por lo tanto, se procede a suprimir el indicador del proceso. 2. Se remitió a Rectoría la solicitud de anulación el 29 de mayo del 2018. | III periodo (sep a dic) | N/A | Finalizada |
| 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 FOR001GDC. Así mismo en la ficha de caracterización control de cambios, se debe explicar que la eliminación que se realizó el 08/08/2012 al PRO004PFN Anteproyecto de Presupuesto de Funcionamiento, se debe a que está 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 | 29-06-2018 | Jefe ODP - Facilitador PFN - Profesional de apoyo | Documentos actualizados y publicados en la página web | Ninguna | 100% | 1. El 22 de enero del 2018 el Rector aprobó la eliminación del procedimiento PRO002PFN "Modificación financiera a proyectos" y con ella, el formato FOR003PFN "Modificación Financiera a Proyectos de Inversión", dado que la eliminación del POAI por medio del Estatuto de Presupuesto (Acuerdo 044 del 2015), los cambios del presupuesto de los proyectos que afectan el presupuesto general de la universidad, se manejarán bajo el procedimiento PRO003PFN "Modificaciones al Presupuesto". 2. La actualización y publicación de la ficha de caracterización del proceso de Planeación se realizó el 01 de junio de 2018. | III periodo (sep a dic) | Se sometieron a consideración del rector los ajustes de Procedimientos y formatos, para posteriormente ajustar la ficha de caracterización, ese proceso de aprobación requirió de ajustes por solicitud de la rectoría. | Finalizada |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Recursos de Apoyo Académico | 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 | 80% | Suministro de plantillas diligenciadas con la información contenida en el software académico actual. | II periodo (may. a ago.) | En ejecución y validación por parte del proveedor | En proceso |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Desarrollo Institucional | Articulación y reposicionamiento de compromisos misionales docencia investigación y proyección social | Maestros con Excelencia y Dignidad | 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. | 5-02-2018 | 26-12-2018 | Equipo de Trabajo SAD | Contribución para mejoras al reglamento estudiantil | Se mantiene la acción planteada en las vigencias pasadas | 10% | envío observaciones frente al borrador del reglamento posgrado enviado por la Vicerrectoría Académica | II periodo (may. a ago.) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|--|---|--|--|--------------------------------|---|--|--|--------------------------------|------------|-------------------------------------|--|---|----------------------|--|--|---|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Admisiones y Registro | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Transparencia y Acceso a la Información | Monitoreo del acceso a la información pública | No Aplica | No Aplica | 1. Levantamiento de información estadística semestral de Inscritos, admitidos, matriculados, Egresados de Pregrado y Posgrado 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 | 1-03-2018 | 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 | 50% | Información estadística actualizada en el sitio web de admisiones referente al periodo 2018-1 | II periodo (may. a ago.) | Calendario Académico | En proceso |
| Gestión de Admisiones y Registro | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | 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 SUIT | Elaborar el inventario de trámites para actualización en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT frente al proceso de Admisiones y Registro | Inventario de trámites para actualización en el SUIT | 1-03-2018 | 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 | 60% | Se proyecta la actualización de los procedimientos para cancelaciones parciales y certificaciones, una vez aprobados y actualizados se incluirá esta información en el SUIT | II periodo (may. a ago.) | Procedimiento cancelaciones parciales actualizado y en proceso de aprobación proceso de certificaciones para incluirse en el SUIT | En proceso |
| Gestión de Admisiones y Registro | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Mecanismos de Atención al Ciudadano | Fortalecimiento de las 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 | 1-03-2018 | 26-12-2018 | Subdirector y equipo de trabajo SAD | Obtener una mayor demanda de inscripciones y ampliar reconocimiento de la Universidad frente a la comunidad en general. | Ninguna | 50% | Se participa activamente a las ferias programadas por las instituciones educativas tanto en la ciudad como en sector rural | II periodo (may. a ago.) | En desarrollo de las actividades de difusión. | En proceso |
| Gestión de Admisiones y Registro | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Mecanismos de Atención al Ciudadano | Fortalecimiento de las 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 | 1-03-2018 | 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: PQRS | 50% | Informe encuestas aplicadas 2018-1 realizado | II periodo (may. a ago.) | Encuestas aplicadas hasta la fecha | En proceso |
| 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 adelantado ningún tipo de actualización. Así mismo, la ficha de caracterización, se encuentra desactualizada. | Los procedimientos se publicados 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 cambio 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, PRO008GAR | # procedimientos modificados publicados en el SGC/ # procedimientos planteados para actualización Ficha de caracterización Modificada | 1-03-2018 | 26-12-2018 | Facilitador y líderes proceso SAD | Mejora continua en la información consignada en el Sistema de gestión de calidad | Ninguna | 10% | Procedimiento cancelaciones parciales publicado en el manual de procesos y procedimientos, en trámite para aprobación procedimientos inscripciones y proceso de admisión. | II periodo (may. a ago.) | Pendiente envío sugerencias de la VAC para envío a la Oficina de Desarrollo y Planeación | En proceso |
| 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 | 1-03-2018 | 29-06-2018 | Facilitador y líder del proceso SAD | Mejora continua en la información consignada en el Sistema de gestión de calidad | Ninguna | 90% | Con los últimos cambios en la normatividad referente al proceso de admisión y admisiones inclusivas se remitirá la última versión para ser publicada den el mpp | II periodo (may. a ago.) | Pendiente envío sugerencias de la VAC para envío a la Oficina de Desarrollo y Planeación | En proceso |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | NC03-GAR. Las AZ contienen registros documentales organizados técnicamente, pero algunos lomos de las AZ no se encuentran identificados de acuerdo a lo establecido en la TRD (02/07/2015) 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 constituidos 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 cumplan con la totalidad de documentos requeridos para el cumplimiento de lo establecido en la TRD. Así mismo, el proceso ha venido realizando tareas de | No se identificó la información documental según TRD. | No aplica | 1. Socializar al equipo de trabajo para realizar plan de trabajo organización carpetas digitales y plataforma de acuerdo a parámetros en la TRD 2. Enviar solicitud a la Subdirección de Sistemas para ajustar plataforma según indicaciones proporcionadas en la Auditoría Integral 3. Organizar archivo digital conforme a los parámetros de la TRD | 1. AZ archivo administrativo identificadas según TRD (30 aproximadamente). 2. Organización del archivo digital historias académicas estudiantes activos vigencia 2013 según parámetros TRD (10.000 registros) | #Carpetas que requieren actualización/# Total de carpetas según la TRD del Proceso | 1-03-2018 | 26-12-2018 | Facilitador y líderes proceso SAD | Carpetas marcadas de acuerdo a los dispuesto a la TRD | Ninguna | 12% | Marcaación AZ conforme indicaciones del equipo de auditores. Se consolida listados de los admitidos y verificación información almacenada en archivo digital conforme a los parámetros de la TRD. | II periodo (may. a ago.) | Se esta verificando minuciosamente la información contenida en las historias académicas del periodo 2013-1. | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|--|----------------|--|--|--------------------------------|---|---|--|--------------------------------|------------|---|--|---------------|----------------------|---|--|--|-------------------|
| | COMPONENTE GESTIÓN | COMPONENTE ESPECÍFICO | SUBCOMPONENTES | PROYECTO POI DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÓPICO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| 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 mejora de la auditoría interna 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 para cierre en plan de mejoramiento 2014. 2. Presentar evidencias para realizar el cierre de las acciones ya adelantadas y Reformular acciones que requieran cambio y aun no se han cerrado por la auditoría. 3. Modificar y actualizar plan de mejoramiento a partir de las acciones realizadas 4. Enviar el 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 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 | 30% | Se prepararon las actividades como evidencias para el cierre de acciones contempladas en el plan, sin embargo no se remitieron soportes para su cierre | II periodo (may. a ago.) | Pendiente solicitud cierre acciones propuestas en el plan de mejoramiento 2014 | En proceso |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | No Conformidad | NC05-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 un 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. Verificar el uso de los elementos de protección personal. | Revisión continua del uso de elementos de protección personal para evitar Riesgos de accidentes | Acta de revisión utilización elementos de protección | 1-03-2018 | 26-12-2018 | Equipo de trabajo Subdirección de Admisiones y Registro | Mejorar las condiciones de ambiente de trabajo y salud ocupacional | Ninguna | 100% | Se realizaron los requerimientos correspondientes a Servicios Generales y se verifica que se utilicen los elementos de protección personal. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| 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 a la Subdirección de Servicios Generales para la adecuación y correctivos en la estructura donde está ubicado el archivo académico. 2. Verificar estado de la solicitud para hacer seguimiento del mismo | 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 | 20% | Aunque se realizaron los requerimientos a la Subdirección de Servicios Generales, no se han realizado los respectivos ajustes en el espacio dedicado al archivo. | II periodo (may. a ago.) | En espera de la intervención por parte de la SSG | En proceso |
| 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 registradas en el proceso que contribuyan a la toma de decisiones. | El proceso no había tenido encuentra 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. | Mediante informe realizado, mostrar 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 | 50% | Informe construido de las quejas y reclamos radicadas a la SAD correspondiente al periodo 2018-1 | II periodo (may. a ago.) | Ninguna | En proceso |
| 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 apoyan la medición de 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 | Indicadores actualizados y ajustados 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 | 50% | Indicadores enviados a la ODP para su actualización | II periodo (may. a ago.) | Ninguna | En proceso |
| 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. | Matriz de servicio no conforme actualizada y publicada en el mpp. | 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 | 90% | Teniendo en cuenta la última actualización del formato, se adecuará y se remitirá a la ODP | II periodo (may. a ago.) | Pendiente envío a la Oficina de Desarrollo y Planeación | En proceso |
| 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 2014. 2. Reformular acciones que requieran cambio y que aun no se han cerrado por la auditoría. 3. Modificar plan de mejoramiento a partir de las acciones realizadas. 4. Enviar a la Oficina de Desarrollo y Planeación para actualización y 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 | 30% | Se prepararon las actividades como evidencias para el cierre de acciones contempladas en el plan y se actualiza plan de mejoramiento actual integrando las acciones de las vigencias pasadas. | II periodo (may. a ago.) | Pendiente solicitud cierre acciones propuestas en el plan de mejoramiento 2014 | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoria de 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). FIG02GAR (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 no contribuye a la toma de decisiones por cuanto la información no es útil). FIG03GAR (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 extemporánea 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 del 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 | 15-01-2016 | 26-12-2018 | Facilitador y líder del proceso SAD | Mejora continua en la información consignada en el Sistema de gestión de calidad | En la construcción de indicadores, se recomienda que cada uno de estos se encuentre encaminados hacia el logro de los objetivos, y deben guardar relación entre ellos, para que en su conjunto generen mejoras globales en el área. 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. | 100% | De acuerdo al informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se cumplió con el objetivo planteado y se sugiere el cierre de este hallazgo. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoria de Control Interno | Hallazgo | H02-GAR. Se estableció que el estudiante de primer semestre con cód. 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 prerrequisito 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 este caso 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 | 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 viabilidad 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 PRO0104GAR actualizado | 15-01-2016 | 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 prerrequisitos sea efectiva y pueda inhabilitar la inscripción de materias de las cuales el estudiante no cumple con las asignaturas previas. | 100% | Procedimiento actualizado en el manual de procesos y procedimientos. Se remitirá solicitud para cierre de hallazgo | III periodo (sep a dic) | Pendiente envío sugerencias de la VAC para envío a la Oficina de Desarrollo y Planeación | Finalizada |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoria de Control Interno | Hallazgo | H03-GAR. Dentro de la verificación de la documentación solicitada a los admitidos para la formalización de la matrícula, la OCI como una muestra de 193 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 observa un índice de aceptación del 65%, con respecto a los documentos que son válidos para continuar el proceso de matrícula y el 35% restante corresponde 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 carga documental 3. Organizar de 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 | 15-01-2016 | 26-12-2018 | Facilitador y líder del 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. | 11% | Se consolida listados de los admitidos y verificación información almacenada en archivo digital conforme a los parámetros de la TRD. | II periodo (may. a ago.) | Ninguna | En proceso |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 Matriculación 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 Matriculación, 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. | 10% | Se extrae listado de los admitidos 2013 y se verifican actas con la información completa, esta labor se realiza conjunto a la verificación de los documentos según TRD | II periodo (may. a ago.) | Ausencia de tiempo y personal | En proceso |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 exhaustivo 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. | 5% | Aunque se tiene el reporte de las cancelaciones realizadas no se ha logrado revisar en su totalidad las historias académicas de los estudiantes. | II periodo (may. a ago.) | Ausencia de tiempo y personal | En proceso |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 tomo 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 tachones 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 refleja 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 Matriculación. | 100% | De acuerdo al informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se cumplió con el objetivo planteado y se sugiere el cierre de este hallazgo. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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. | 100% | De acuerdo al informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se cumplió con el objetivo planteado y se sugiere el cierre de este hallazgo. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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, estas 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 PRO0018GAR actualizado y publicado en el mpp | Procedimiento PRO0018GAR 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. | 70% | Propuesta procedimiento modificado y remitido a la VAC. Una vez autorizado se remitirá a la ODP para su actualización | II periodo (may. a ago.) | Ajuste del procedimiento con base en la nueva reglamentación para este proceso | En proceso |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno | Hallazgo | H09-GAR. La OCI logra 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. | 100% | Propuesta procedimiento modificado y remitido a la VAC. Una vez autorizado se remitirá a la ODP para su actualización | I periodo (ene a abr) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoría de 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 enmendaduras en la identificación del documento de identidad y nombres y apellidos en algunos casos ilegibles. 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 enmendaduras 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 pagos 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) | 6-06-2018 | 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. | 100% | De acuerdo al informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se cumplió con el objetivo planteado y se sugiere el cierre de este hallazgo. | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |

| NOMBRE PROCESO | COMPONENTES GENERALES | | | | | | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO | | | | | | | SEGUIMIENTO 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 | PORCENTAJE DE AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral) | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO | ESTADO DE LA META |
| | | | | | | | | | | INICIO | FIN | | | | | | | | |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | AM01-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 a las Unidades académicas sobre la importancia de la asignación de los espacios aprovechando todas las franjas según programación y registro de asignaturas. | 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 | 50% | Se proyecta informe de asignación de espacios físicos correspondiente al periodo 2018-1 haciendo énfasis en el correcto uso y programación de los espacios académicos para su asignación. | I periodo (ene a abr) | Ninguna | En proceso |
| Gestión de Admisiones y Registro | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Sistema de Gestión Integral | Aspecto por Mejorar | AM02-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 de los indicadores de gestión que requieran cambio alguno 3. Enviar propuesta de modificación a la Oficina de Desarrollo y Planeación. | Indicadores actualizados y ajustados en el mpp | 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 | 80% | Análisis y medición de Indicadores enviados a la ODP para su actualización (vigencia 2018-1) | II periodo (may. a ago.) | Ninguna | En proceso |
| Gestión Disciplinaria | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Mecanismos de Atención al Ciudadano | Normativo y procedimental | No Aplica | No Aplica | Preferir 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 | 100% | 80 Terminados | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |
| Gestión Disciplinaria | Otros Elementos de Gestión | Plan Anticorrupción | Mecanismos de Atención al Ciudadano | Normativo y procedimental | No Aplica | No Aplica | Preferir 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 ala 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 | 100% | 80 Iniciados | III periodo (sep a dic) | Ninguna | Finalizada |