

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE ACCIÓN 2021
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA**

| 1. ENTIDAD: Universidad Pedagógica Nacional | | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Gestión de Calidad (GDC) | |
|--|---|--|--|
| 3. META PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL: Meta 2. Realizar un diagnóstico de los procesos y procedimientos administrativos y académicos de la Universidad conducente a la simplificación y racionalización de trámites. | | | |
| 4. OBJETIVO DEPENDENCIA Implementar, articular y dotar al Sistema de Gestión de Calidad de herramientas y métodos que garanticen su documentación, implementación, mantenimiento y mejora continua al cumplimiento de los objetivos de calidad. | | | |
| 5. ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA | 6. INDICADOR DE RESULTADO | 7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | |
| | | 7.1. RESULTADO (%) | 7.2. ANÁLISIS DEL RESULTADOS |
| <p>1. Revisar los documentos remitidos en cuanto a normatividad, organización, y cumplimiento de requisitos.</p> <p>2. Remitir las recomendaciones y/o observaciones que correspondan antes de la aprobación.</p> <p>3. Remitir para aprobación y firma.</p> <p>4. Publicar en el MPP de la universidad.</p> | N.º documentos revisados, aprobados y publicados del proceso de extensión / N.º documentos remitidos por el proceso de extensión. | 100% | <p>El proceso de Gestión de Calidad para el cumplimiento de esta meta propone cuatro (4) acciones y aporta como evidencias los siguientes soportes;</p> <p style="padding-left: 40px;">✓ Tres (3) pantallazos donde se observa ocho (8) documentos que fueron publicados en el MPP para la vigencia 2021.</p> <p>Con base en las evidencias aportadas se indica al proceso de Gestión de Calidad, que estas evidencias corresponden a las acciones tres (3) y cuatro (4) formuladas para esta meta.</p> <p>No se cuenta con la trazabilidad de los correos por parte de las dependencias en donde se evidencie el envío de los documentos para revisión, posterior aprobación para su publicación.</p> <p>La Oficina de Control Interno luego de verificar los soportes, le recomienda al Equipo de trabajo suministrar la información completa correspondiente a la ejecución de las acciones planteadas, con el fin de corroborar el cumplimiento de las mismas.</p> |

3. META PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL:

Meta 2. Realizar un diagnóstico de los procesos y procedimientos administrativos y académicos de la Universidad conducente a la simplificación y racionalización de trámites.

| 5. ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA | 6. INDICADOR DE RESULTADO | 7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | |
|---|--|----------------------------|---|
| | | 7.1. RESULTADO (%) | 7.2. ANÁLISIS DEL RESULTADOS |
| <p>1. Realizar Mesas de trabajo al interior del proceso para determinar los trámites que podrían ser objeto de racionalización.</p> <p>2. Realizar ajustes a los procedimientos, formatos o guías que correspondan para la racionalización de trámites.</p> <p>3. Informar mediante correo electrónico a la ODP sobre los ajustes.</p> <p>4. Publicar en la Plataforma SUIT los trámites ajustados, conforme a lo trabajado con los procesos previamente (ODP).</p> | Revisión adelantada y/o propuesta de modificación. | 100% | <p>La oficina de Gestión de Calidad aportó como evidencia de ejecución para esta meta la siguiente documentación;</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Pantallazos de los veintidós (22) trámites que se inscribieron en el SUIT V3.➤ Pantallazo de reunión para la verificación de los documentos objeto de priorización.➤ Pantallazo de asesoría realizada a biblioteca.➤ Documento donde se evidencia la gestión de racionalización ejecutada por la ODP.➤ Documento donde se evidencia la publicación de la racionalización en la plataforma SUIT V3. <p>De acuerdo con los soportes revisados por parte de la Oficina de Control Interno se confirma que las acciones propuesta para esta meta se cumplieron en un porcentaje del 100%.</p> |

| 3. META PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL: | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|
| Meta 5. Adoptar e implementar un espacio de información de estadísticas e indicadores estratégicos institucionales de la UPN a través de la página web. | | | |
| 5. ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA | 6. INDICADOR DE RESULTADO | 7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | |
| | | 7.1. RESULTADO (%) | 7.2. ANÁLISIS DEL RESULTADOS |
| <p>1. Revisión de alternativas y mecanismos para la gestión de indicadores.</p> <p>2. Selección de alternativa para la adopción del módulo de indicadores institucionales.</p> <p>3. Implementación de la fase 1 de la implementación</p> | 1.Módulo de estadísticas indicadores adoptados. | 100% | <p>En atención al seguimiento del plan de acción del proceso de Gestión de Calidad (GDC), aportó como evidencias del cumplimiento de las acciones propuestas, la siguiente información.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Informe del diagnostico de selección de indicadores denominado “<i>diagnostico adopción de módulo de estadísticas e indicadores.</i>” ❖ Lista de asistencia a reunión para “<i>Isolucion- ODP Configuración módulo Documentación, Medición.</i>” ❖ Reunión por la plataforma teams con el proveedor Isolución para la implementación del módulo. <p>En relación con las evidencias aportadas para esta meta, se le indica al equipo de trabajo que las mismas corresponden a las acciones propuestas, cumpliendo con el porcentaje del 100%.</p> |

| 3. META PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL: | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|
| Meta 5. Adoptar e implementar un espacio de información de estadísticas e indicadores estratégicos institucionales de la UPN a través de la página web. | | | |
| 5. ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA | 6. INDICADOR DE RESULTADO | 7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | |
| | | 7.1. RESULTADO (%) | 7.2. ANÁLISIS DEL RESULTADOS |
| <p>1. Realizar un diagnóstico.</p> <p>2. Presentación de proveedores</p> | Proveedor seleccionado / Proveedores evaluados | 100% | <p>El equipo de Gestión de Calidad apporto como evidencias de ejecución para esta meta la siguiente información;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta de 12 de marzo de 2021, donde se plantea el fortalecimiento des Sistema de Gestión Integral adquiriendo un nuevo Software. |

| | | | |
|--|--|--|---|
| 3. Elaborar matriz de criterios de selección de proveedores. | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Documentos PDF con la presentación de las cotizaciones de los Proveedores seleccionados para la adquisición del nuevo software. ▪ Matriz de proveedores. <p>De acuerdo con la información enviada y revisada por la Oficina de Control Interno, se le indica al equipo de Gestión de Calidad que los soportes corresponden a las acciones propuestas para esta meta, por tal motivo el avance es de un 100%.</p> |
|--|--|--|---|

3. META PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL:

Meta 8. Identificar e implementar una solución de software para la digitalización de procesos documentados en el mapa de procesos de la Universidad.

| 5. ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA | 6. INDICADOR DE RESULTADO | 7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | |
|--|---|----------------------------|--|
| | | 7.1. RESULTADO (%) | 7.2. ANÁLISIS DEL RESULTADOS |
| 1. Solicitar CDP. 2. Elaboración de los documentos requeridos para la contratación de acuerdo a los procedimientos designados por la Universidad. | Número de contratos requeridos / Número de contratos suscritos. | 100% | <p>La oficina de Gestión de Calidad aportó como evidencia de ejecución para esta meta la siguiente documentación;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Copia del contrato suscrito entre la Universidad Pedagógica Nacional y el proveedor de Software, Isolucion Sistemas Integrados de Gestión S.A. ○ Documentos elaborados para la contratación del Proveedor de Software. <p>En análisis de la información aportada por el equipo de trabajo, se comunica que las acciones propuestas para esta meta corresponden al cumplimiento de las mismas, por lo anterior se indica que, el avance es del 100%.</p> |

3. META PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL:

Meta 8. Identificar e implementar una solución de software para la digitalización de procesos documentados en el mapa de procesos de la Universidad.

| 5. ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA | 6. INDICADOR DE RESULTADO | 7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | |
|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | | 7.1. RESULTADO (%) | 7.2. ANÁLISIS DEL RESULTADOS |

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| 1. De acuerdo a la estrategia de implementación del proveedor. | <ul style="list-style-type: none"> - Número de estrategias planteadas. - Porcentaje de ejecución de la estrategia. | 100% | <p>El equipo de Gestión de Calidad apporto como evidencias de ejecución para esta meta la siguiente información;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ficha de proyecto, fortalecimiento del SGI ➤ Lista de reunión Teams con el proveedor Isolución denominada “Gestión del cambio plataforma SGI.” <p>Después de revisar los soportes proporcionados por el equipo de trabajo se indica que la acción propuesta para esta meta se encuentra en un avance del 100%.</p> |
|--|--|-------------|--|

3. META PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL:
 Meta 8. Identificar e implementar una solución de software para la digitalización de procesos documentados en el mapa de procesos de la Universidad.

| 5. ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA | 6. INDICADOR DE RESULTADO | 7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | |
|--|---|----------------------------|---|
| | | 7.1. RESULTADO (%) | 7.2. ANÁLISIS DEL RESULTADOS |
| 1. De acuerdo al plan de capacitación del proveedor. | Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas. | 100% | <p>La oficina de Gestión de Calidad aportó como evidencia de ejecución para esta meta la siguiente documentación;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Video de socialización del cambio de plataforma a los líderes del proceso de SGI ✓ Video capacitación del módulo de implementación de medición en la plataforma. ✓ Video capacitación módulo documentación. ✓ Lista de asistencia a las reuniones de capacitación por la plataforma teams. <p>Una vez revisada la evidencia la Oficina de Control Interno, encuentra que las evidencias aportadas cumplen los las acciones definidas para esta meta, por la cual el nivel de avance de la misma es del 100%.</p> |

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

En la verificación realizada al plan de acción y verificadas las evidencias aportadas por el área, se encontró que el Proceso de Gestión de Calidad, alcanzó un resultado del 100% de cumplimiento para la vigencia 2022.

El Proceso Gestión de Calidad, tuvo la disposición para atender este seguimiento y evaluación al plan de acción, enviando las evidencias que daban cuenta de todas las actividades que fueron efectuadas durante el año 2021 y teniendo en cuenta que aún nos encontrábamos en emergencia sanitaria el porcentaje de avance es del 100% para las metas propuestas.

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO

- Se invita al equipo de Gestión de Calidad, realizar un monitoreo periódico al cumplimiento de las metas como un ejercicio de autocontrol y autogestión de la dependencia.
- Continuar con el avance del compromiso institucional en contribución al cumplimiento de metas y objetivos determinados en el Plan de Desarrollo Institucional PDI y en la mejora continua mediante los controles y seguimientos realizados a las acciones propuestas dentro del plan de acción.
- Se recomienda al proceso de Gestión de Calidad continuar trabajando de manera articulada en beneficio de la Oficina de Desarrollo y Planeación ejecutando todas sus actividades de manera eficiente y permitiendo llevar acabo lo planteado en el mapa de acción anual del proceso.

FECHA DE ELABORACIÓN: 23 de mayo de 2022



MARTHA LUCIA DELGADO MARTINEZ

Jefe Oficina de Control Interno (E)

13-06-22

Elaborado por: Yanneth Milena Guaca Arias – OCI

Revisado por: Maggiber Hernández PI. – OCI