UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	**FORMATO**	**Código: FOR-PES-006**
	PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	**Versión : 06**
		Fecha de Aprobación: 28-10-2022

Proceso : Planeación Estrategica

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	META PDI CAUSA HALLAZGO	ACCIONES	META O PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)		UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIONES	LOGRO	PORCENTAJE DE LOGRO	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	PERIODO DE SEGUIMIENTO (cuatrimestral)	LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO
										INICIO	FIN							
Gestión_de_Calidad	Plan_de_Mejoramiento	ICONTEC	No_Conformidad	**NC-04-GDC-2022- (ICONTEC):** La organización no analiza y evalúa los datos y la información apropiados que surgen del seguimiento y la medición y no establece necesidad de mejoras en el sistema de gestión de calidad. **AM-01-GDC-2022 control interno** De acuerdo con la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión emitida por la Función Pública, "Los indicadores son utilizados por las entidades en su proceso de gestión para medir el avance o detectar fallas en el logro de los objetivos o cumplimiento de metas en un periodo de tiempo determinado. Para el sector público el tema de la medición cobra una importancia mayor en la medida en que, a diferencia del sector privado los parámetros para identificar el cumplimiento de resultados requieren determinar con mayor precisión el nivel de su desempeño, dada la complejidad, diversidad de productos y/o servicios que ofrecen, así como la multiplicidad de usuarios, entre otros aspectos". Por lo anterior, se realizó prueba de recorrido a todos los indicadores que se encuentran formulados para cada uno de los diferentes procesos con los que cuenta la institución evidenciando que, algunos de estos indicadores no reflejan por completo las actividades que se realizan, lo que demuestra que los indicadores planteados no son lo suficientemente efectivos y eficaces para la toma de decisiones, por otro lado, también se observó la inexistencia de indicadores para los procesos y dependencias como; centro de lenguas, gestión de admisiones y registro, sistema de seguridad y salud en el trabajo, comunicaciones	1, Porque se dejan metas que ya se conoce por defecto que se van a cumplir. 2, Porque no se cuenta con claridad en la información que se requiere obtener desde las encuestas para el ejercicio de mejoramiento continuo de cada proceso y la Universidad.	1, Validar los diferentes instrumentos de encuestas aplicados por los procesos en la Institución 2, Establecer lineamientos y/o documentos especificos para el diseño, aplicación y análisis de encuestas de satisfacción 3, Aplicación de encuestas y análisis de datos 4, Revisar indicadores existentes versus los objetivos del proceso y lineamientos institucionales. 5, Capacitar a equipos de trabajo sobre directrices para la medición y análisis de indicadores 6, Actualizar los documentos referentes a directrices de medición y análisis de indicadores en la Universidad 7, Realizar acciones de	Capacitar al 100% de los procesos sobre directrices para la medición y análisis de indicadores y encuestas	23	procesos	01/02/2023	30/08/2023	Oficina de Desarrollo y Planeación			0,00%		II_período_(may_a_ago)	
Gestión_de_Calidad	Plan_de_Mejoramiento	ICONTEC	No_Conformidad	**NC-05-GDC-2022- (ICONTEC)** La organización no se ha asegurado que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y controlan para prevenir su uso o entrega no intencionados y por ende no verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes y se conserva información documentada. **HC 01-GDC-2022 control interno:** De acuerdo con la Norma Técnica Colombiana NTC – ISO 9001:2015, en lo que tiene que ver con las salidas no conformes en el literal 8.7.1 "la organización debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras: a. Corrección. b. Separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y servicios. c. Información al cliente. d. Obtención de autorización para su aceptación bajo concesión. Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes." Durante la entrevista de lista de chequeo se le solicitó al proceso de Gestión de Calidad la revisión en sitio en el Manual de procesos y procedimientos -MPP- de la Universidad Pedagógica Nacional -UPN- de la matriz de salidas no conformes (productos y servicios) FOR030GDC, para las vigencias 2020 y 2021 encontrado que: a. Existen debilidades identificación de las salidas no conformes; al igual que en la formulación de sus	Porque no se tiene conocimiento por parte de los procesos acerca del tratamiento y seguimiento cuando se presenta la salida no conforme	1, Ajustar instrumentos para la identificación, análisis y seguimiento de las salidas No conformes 2,Socialización de instrumentos 3,Identificación de salidas no conformes de procesos misionales y apoyo misional 4,Reporte de salidas no conformes por parte de los procesos 5,Seguimiento y tratamiento de salidas no conformes por parte de los procesos en la matriz consolidada de servicio no conforme.	Actualizar las matrices de de salidas no conformes de los procesos misionales y de apoyo misional del SGC	9	matrices	28/02/2023	30/08/2023	Oficina de Desarrollo y Planeación			0,00%			

Gestión_de_Calidad	Plan_de_Mejoramiento	ICONTEC	No_Conformidad	**NC-06-GDC-2022- (ICONTEC):** La organización no ha considerado los cambios y cuestiones internas y externas relacionadas con el contexto organizacional para determinar los riesgos y oportunidades en los procesos y, asegurar que el sistema de gestión puede lograr sus resultados previstos o generar mejora. **AM-03-GDC-2022 control interno** El Proceso de Gestión de Calidad pese a que ha procurado mantener actualizados los mapas de riesgos de todos los procesos de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), no ha logrado culminar de manera satisfactoria esa actividad, ya que se pudo observar durante la revisión que existen debilidades en algunas de las formulaciones que se tenían al cierre de 2021, como es el caso de: Gestión Financiera, Talento Humano, Docencia, lo cual genera un alto grado de impacto en la exposición a la materialización de los mismos, por tal motivo es importante que el proceso continúe avanzando en esta tarea y se enfoque en darle un análisis exhaustivo a los riesgos que se formulan dentro de cada una de las áreas de trabajo de la universidad.	1, Porque hay alta demanda de actividades administrativas dificultando la integración en el análisis de información de las cuestiones internas y externas de cada proceso y la Universidad 2, Porque se delega la identificación, análisis y tratamiento a los riesgos y contexto solamente a un funcionario, generando sesgo en la totalidad de información y objetividad de los análisis	1, Revisión del contexto interno y externo de los procesos en el mapa de riesgos 2,Realizar capacitación de metodologías para análisis de contexto y directrices para la administración del riesgo de la Universidad 3,Conformación de equipos de trabajo para actualizar el análisis del contexto en los mapas de riesgos de los procesos, que esta por actualizar. 4,Actualización de mapas de riesgos de los procesos faltantes del SGC	Presentar la migración de contexto y mapa de riesgos del 100 % de los procesos del SGI en el aplicativo Isolucion	23	mapas de riesgos	28/02/2023	30/08/2023	Oficina de Desarrollo y Planeación			0,00%			
Gestión_de_Calidad	Plan_de_Mejoramiento	Auditoria_de_Control_Interno_MECI	Aspecto_por_Mejorar	**AM-01-GDC-2022** En revisión y verificación realizada al Manual de Procesos y Procedimientos (MPP) del proceso de Gestión de Calidad, se evidencio que algunos de los documentos que están publicados en el aplicativo como; normograma, matrices, ficha de caracterización y procedimientos, se encuentran desactualizados, es necesario que desde el proceso se garanticen las actividades encaminadas a la actualización de la documentación; ya que la información no se encuentra en correlación con lo que se registra en los documentos publicados en el (MPP) y en la normatividad vigente.	1, El proceso de Gestión de calidad como parte de la oficina asesoría de la oficina, debe atender los requerimientos realizadas por los procesos para dar respuesta a los diferentes ejercicios de auditoria 2, Día a día se deben priorizar actividades asociadas a capacitaciones y asesorías a los procesos del SGI	1, Realizar un cronograma de los documentos del proceso susceptibles de modificación 2, Definir responsables para la actualización documental del proceso 3, Realizar actualización documental en el aplicativo del SGI 4, Aprobar la documentación actualizada desde el aplicativo del SGI	Actualizar la documentación del proceso suceptible de actualización	7	Documentos	28/02/2023	15/10/2023	Oficina de Desarrollo y Planeación			0,00%			
															#¡DIV/0!

															#¡DIV/0!			

															#¡DIV/0!			

															#¡DIV/0!			

															#¡DIV/0!			

															#¡DIV/0!			

															#¡DIV/0!			

															#¡DIV/0!			

															#¡DIV/0!			

															#¡DIV/0!			

															#¡DIV/0!			

															#¡DIV/0!			