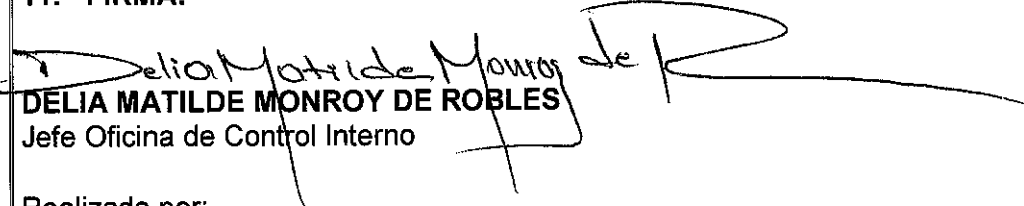


**INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE ACCIÓN
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

1. ENTIDAD: Universidad Pedagógica Nacional		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SUBDIRECCIÓN DE ASESORÍAS Y EXTENSIÓN	
3. META PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL: Realizar una reestructuración orgánica y normativa de la Universidad.			
4. OBJETIVO DEPENDENCIA Esta es una unidad de gestión de los eventos de asesoría y extensión que se generan tanto en los programas académicos como en la misma división de manera autónoma e independiente.			
5. ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA	6. INDICADOR DE RESULTADO	7. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
		7.1. RESULTADO (%)	7.2. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Presentar una propuesta de actualización normativa para Servicios Académicos SAR.	Propuesta presentada.	60%	Se tiene un Acuerdo y una Resolución en documento borrador que recopilan la normatividad vigente que regula la constitución, ejecución y liquidación de los SAR, y se está a la espera de la revisión y aprobación. La Oficina de Control Interno considera que el grado de avance del 60% mostrado por la dependencia, es adecuado.
8. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
<p>La Sub-Dirección de Asesorías y Extensión alcanzó un resultado del 60% de cumplimiento en la acción formulada para la vigencia 2017. Resultado que fue confirmado por la Oficina de Control Interno de acuerdo con las evidencias aportadas.</p> <p>El Plan de Acción contenía otras cuatro (4) acciones, las cuales dos (2) corresponden al plan de mejoramiento de calidad y las otras dos (2) a mapa de riesgos.</p>			
9. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:			
Se recomienda que en el desarrollo de las actividades de los futuros planes de acción, la Sub-Dirección Asesorías y Extensión prevea los tiempos de revisión y aprobación por parte de otras áreas ajenas a su propia dependencia. Por otro lado, es importante que el área tenga claridad sobre las acciones que responden al Plan de Desarrollo Institucional, para evitar confusión con las demás acciones producto de plan de mejoramiento de calidad y de mapa de riesgos.			
10. FECHA: Abril de 2018			
11. FIRMA:			
 DELIA MATILDE MONROY DE ROBLES Jefe Oficina de Control Interno			
Realizado por: Michel Jonathan Tovar Villamizar 