

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y DISTANCIA –UNAD-
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION UNAD 2013

Bogotá, Agosto de 2013

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
PLAN ANTICORRUPCIÓN MAPA DE RIESGOS – Vigencia 2013.

| | ACTIVIDAD. | FECHA. | RESPONSABLE. | INDICADOR. | SEGUIMIENTO |
|----|--|---------------------|---|--|---|
| 1. | Expedición de Directrices de Mapas de Riesgo. | Marzo de 2013. | Oficina de Control Interno. | <u>Nº Webconferences realizadas</u> Nº Webconferences proyectadas <u>Comunicaciones (e-mail) emitidas</u> Comunicaciones (e-mail) proyectadas | Las directrices fueron expedidas en marzo de 2013 para un cumplimiento de un 100% |
| 2. | Ingreso de la Información en la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0 - Trimestre 1. | Marzo - Abril. | Vicerrectores, Secretaría General, Decanos, Gerentes, Jefes de Oficina, Directores de CEAD-CCAV-CERES-UDR (con su personal de apoyo). | <u>Nº Mapas Riesgo Infor. Registrada</u> Nº Mapas Riesgo Infor. Requerida. | Se cumplió en un 100% el Ingreso de la Información en la Aplicación Sistema de mapas de Riesgos, Versión 2.0. |
| 3. | Retroalimentación 1. | Abril, mayo, junio. | Oficina de Control Interno. | <u>Nº Retroalimentaciones realizadas</u> Nº Retroalimentaciones requeridas | Se adelantó en un 100% la Retroalimentación, por parte de la Oficina de Control Interno a los Mapas de Riesgos, en el periodo de abril a junio del presente año |
| 4. | Ingreso de la Información en la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0 - Trimestre 2. | Junio. | Vicerrectores, Secretaría General, Decanos, Gerentes, Jefes de Oficina, Directores de CEAD-CCAV-CERES-UDR (con su personal de apoyo). | <u>Nº Mapas Riesgo Infor. Registrada</u> Nº Mapas Riesgo Infor. Requerida. | Se adelantó en un 100% el Ingreso de la información en la Aplicación Sistema de Mapas de riesgos, durante el 2 trimestre del presente año. |

| | | | | | |
|----|--|-------------------------|---|---|--|
| 5. | Retroalimentación 2. | Julio, agosto. | Oficina de Control Interno. | <u>Nº Retroalimentaciones realizadas</u> Nº Retroalimentaciones requeridas | Se adelantó en un 100% la Retroalimentación, por parte de la Oficina de Control Interno a los Mapas de Riesgos, en el periodo de julio a agosto del presente año |
| 6. | Ingreso de la Información en la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0 - Trimestre 3. | Septiembre. | Vicerrectores, Secretaría General, Decanos, Gerentes, Jefes de Oficina, Directores de CEAD-CCAV-CERES-UDR (con su personal de apoyo). | <u>Nº Mapas Riesgo Infor. Registrada</u> Nº Mapas Riesgo Infor. Requerida. | |
| 7. | Retroalimentación 3. | Octubre, noviembre. | Oficina de Control Interno. | <u>Nº Retroalimentaciones realizadas</u> Nº Retroalimentaciones requeridas | |
| 8. | Ingreso de la Información en la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0 - Trimestre 4. | Diciembre. | Vicerrectores, Secretaría General, Decanos, Gerentes, Jefes de Oficina, Directores de CEAD-CCAV-CERES-UDR (con su personal de apoyo). | <u>Nº Mapas Riesgo Infor. Registrada</u> Nº Mapas Riesgo Infor. Requerida. | |
| 9. | Retroalimentación 4. | Enero, febrero de 2014. | Oficina de Control Interno. | <u>Nº Retroalimentaciones realizadas</u> Nº Retroalimentaciones requeridas | |

PLAN ANTICORRUPCIÓN

TEMA: GESTIÓN ANTITRÁMITES ALINEADO CON EL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE GOBIERNO EN LINEA

Acciones cumplidas
Acciones sin cumplir



| FASES O ACTIVIDADES MACRO | ACCIÓN | RESPONSABLE | INDICADOR | % LOGRO | FECHA | SEGUIMIENTO |
|-------------------------------------|--|--|--|---------|----------------|--|
| FORMALIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO | 1. Conformación del comité encargado de gestionar la mejora de los trámites y el responsable de la gestión anti trámites y la política cero papel. | Grupo Antitrámites y de Gobierno en Línea. | Resolución de conformación del comité /1*100 | 100% | 8 Febrero 2013 | -Mediante la Resolución No. 157 del 8 de febrero de 2013 por la cual se reestructura el Comité de Gobierno en Línea. -En el artículo 2, literal 9 de la precitada resolución, el Gerente de Calidad y |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|------|------------------|---|
| | | | | | | Mejoramiento Universitario es el Responsable de Administrar la información de los trámites y será el líder de eficiencia administrativa y cero papel. |
| | 2. Designación del Administrador de Trámites y Servicios y del Administrador de Contenidos | Líder de eficiencia administrativa y cero papel | Resolución de conformación del comité con designación / 1*100 | 100% | 15 de Marzo 2013 | En el Formato para la Administración de usuarios del SUIT, se formalizó el 20 de marzo de 2013, la designación de Paola Rayo (Administrador de Contenidos) y Nury Moreno como Administrador de Trámites |

| | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|--|------|------------------|---|
| | 3. Registrar evaluación del nivel de conocimiento que cada administrador tiene sobre el portal PEC logrando un mínimo del 60%. | Administrador de Trámites y Servicios y del Administrador de Contenidos | Numero de Registros de aprobación / dos administradores*100 | 100% | 15 de Marzo 2013 | Se realizó la evaluación del portal en el nuevo de 2.0 a 3.0 SUIT y estamos a la espera que nos conteste el DAFP, se realizó la solicitud desde julio a la fecha el DAFP no ha respondido . |
| FASE DE IDENTIFICACIÓN DE TRÁMITES | 4. Identificar a partir de los procesos misionales, los procedimientos administrativos regulados (trámites) y no regulados. ¹ Ver anexo. | Grupo Antitrámites y de Gobierno en Línea | Inventario de trámites / 1 *100 | | 30 Abril 2013 | Se realizó en un documento denominado "Inventario de trámites de la UNAD", se incluyeron 34 trámites. |
| | 5. Actualizar los tramites y servicios que actualmente están subidos en el Sistema Único de Información de tramites SUIT. | Administrador de Trámites y Servicios Responsable del trámite o servicio en la UNAD | Numero de tramites definidos en el inventario de tramites / Numero de trámites | | 30 Abril 2013 | Están actualizados 4 trámites. Y por no tener clave en el nuevo SUIT no se han incorporado los 34 nuevos. |

¹ Es útil señalar que los procedimientos administrativos regulados (trámites) y no regulados a identificar se ubican dentro de los procesos misionales. (Guía Nº 27 para la racionalización de trámites del DAFP página 18. http://portal.dafp.gov.co/portal/pls/portal/formularios.retrive_publicaciones?no=1591)

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|------------------|---|
| | 6. Revisar y autorizar al Administrador de Trámites y Servicios el reporte a través del SUIT, de los trámites y servicios al Departamento Administrativo de la Función Pública ² | Comité Antitrámites y de Gobierno en Línea | aprobados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) *100 | | 30 Mayo 2013 | Fueron revisados con los líderes de los trámites y se actualizaron en el SUIT |
| | 7. Registrar e inscribir trámites y servicios nuevos en el Portal del Estado Colombiano ³ | Administrador de Trámites y Servicios | | | 30 Mayo 2013 | No se ha podido adelantar por falta de usuario y clave para operar en el SUIT 3.0 |
| | 8. Aprobar tramites y servicios registrados | Administrador de Trámites y Servicios del DAFP | | | 15 Junio de 2013 | ND |

² Debe tener en cuenta como mínimo los siguientes aspectos: **Para los trámites:** (i) Que el trámite cuente con el respectivo soporte legal. Se debe recordar que conforme lo dispone la Ley 962 de 2005, no puede existir ningún trámite que no esté autorizado o creado por Ley. (ii) Que el procedimiento establecido para su realización no demande requisitos o exigencias no previstas en la Ley. (iii) Que finalice con una respuesta para el usuario. **Para los servicios:** (i) Que tengan una relación directa con la actividad misional de la entidad. En este orden de ideas los servicios de apoyo (internos) no serán publicados en el SUIT. (ii) Que ofrezcan valor agregado al ciudadano.

³ Cabe destacar que la información de los trámites y servicios publicada en el Portal del Estado Colombiano debe estar permanentemente actualizada, teniendo en cuenta que esta es la información que se hace oponible a terceros. Igualmente, conforme a la Ley 962 de 2005, todo requisito para que sea exigible al usuario debe estar inscrito en el SUIT, pero si el requisito no está inscrito, no podrá hacerse exigible al usuario, generando además: _ Consecuencias a nivel de imagen para la entidad y Consecuencias legales para los responsables por el incumplimiento corriendo el riesgo de sanciones por parte de la Procuraduría General de la Nación.

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|------|---|--|
| | 9. Realizar capacitaciones u orientaciones continuas al Administrador de Trámites y Servicios y al Administrador de Contenidos | Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites a través del Grupo del Sistema Único de Información de Trámites | | 100% | 15 de marzo de 2013 Al 30 de diciembre de 2013 | Se ha recibido una capacitación del Dr. William Puentes- Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites- |
| PRIORIZACIÓN DE TRÁMITES | 10. Realizar diagnóstico de los trámites a intervenir, teniendo en cuenta los factores internos y externos que inciden en la realización de los trámites. (Ver anexo de metodología). | Líder de eficiencia administrativa y cero papel Administrador de Trámites y Servicios Responsable del trámite o servicio en la UNAD Comité de Gobierno en línea y gestión antitrámites | Listado numerado por orden de importancia con los nombres de cada trámite a intervenir / 1 listado *100 | 100% | 30 mayo de 2013 | En el cuadro Selección de trámites a optimizar en la UNAD |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|-------------|------------------------|---|
| | <p>11. Documentar estado actual del trámite o línea base de comparación de los trámites susceptibles a ser racionalizados de acuerdo al diagnóstico anterior, en lo que respecta a: a).Tiempo invertido en procesar trámites y servicios, b). Numero de trámites y servicios totalmente o parcialmente en línea. c). Recursos (\$) invertidos en la prestación de trámites y servicios. d). seguridad ante ataques informáticos, y otros. (Establecidos en el criterio de monitoreo de elementos transversales estrategia de GEL). Ver anexo.</p> | <p>Responsable del trámite o servicio en la UNAD</p> | | <p>60%</p> | <p>30 mayo de 2013</p> | <p>Se está levantando la información de los trámites y se espera para mediados de septiembre contra con la información completa</p> |
| | <p>12. Realizar socialización a Líderes de proceso en cuanto a “optimización de trámites”</p> | <p>Administrador de Trámites y Servicios / Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites a través del Grupo</p> | | <p>100%</p> | <p>30 mayo de 2013</p> | <p>Se realizó la socialización desde el 24 de junio y la presentación es del 17 de junio</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|----|---------------------|---|
| | | del Sistema Único de Información de Trámites | | | | |
| | 13. Documentar las causas, razones o motivos que generan dichos problemas con el fin de establecer las acciones que permitan mejorar la situación | Administrador de Trámites y Servicios Responsable del trámite o servicio en la UNAD Comité de Gobierno en línea y gestión antitrámites | | 0% | 12 de junio de 2013 | ND |
| | 14. Documentar las acciones que permitan mejorar la situación (Plan de racionalización de tramites de la UNAD) | Administrador de Trámites y Servicios Responsable del trámite o servicio en la UNAD | Plan de racionalización por trámite. | 0% | 12 de junio de 2013 | No se ha reportado el avance por parte de los responsables. |

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|------|---------------------|---|
| RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES | 15. Aprobar plan de racionalización de trámites y optimización y automatización de procesos y compartir con DAFP y MEN. | Comité de Gobierno en línea y gestión antitrámites | Plan de racionalización de trámites de la UNAD aprobado. | 100% | 17 de junio de 2013 | El Plan de racionalización se aprobó por el Rector mediante la comunicación No. 200-0083 del 18 de junio de 2013 a la Dra. Leydi Yadira Velásquez, el lunes 24 de enero de 2013, mediante correo electrónico y se publicó en la página del SGC. |
| | 16. Definir la metodología de monitoreo y medición de la mejora de trámites y servicios, definiendo responsables, indicadores, herramientas y periodicidad e incluyendo variables mínimas establecidas en criterio de monitoreo y evaluación de componentes transversales de GEL. | Administrador de Trámites y Servicios Líder de eficiencia administrativa y cero papel Comité de Gobierno en línea | Metodología de monitoreo y medición de la mejora de trámites y servicios. | 100% | 20 de junio de 2013 | Se elaboró la Metodología para el monitoreo y seguimiento a la racionalización de trámites. |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|
| | 17. Implementar plan de racionalización de trámites y optimización de procesos de la UNAD. | Responsable del trámite o servicio en la UNAD | Implementación del plan | 30 trámites priorizados llevamos 22 que equivalen a un 36% | 21 de junio de 2013 | Ya se han empezado a documentar las mejoras a implementar dentro de los procesos, sin embargo el plazo de implementación se extiende hasta el 30 de noviembre de 2013. |
| | 18. Registrar avances de implementación en el plan y publicarlo periódicamente en el portal de "Atención al Ciudadano" | Administrador de Trámites y Servicios | Publicación de avance del plan de racionalización | | 21 de junio de 2013 a 30 de noviembre de 2013 | ND |
| | 19. Registro de trámites mejorados en el SUIT. | Administrador de Trámites y Servicios | Publicación de avance del plan de racionalización | | 21 de junio de 2013 a 30 de noviembre de 2013 | ND |
| | 20. Habilitar herramientas de interacción para recibir observaciones de parte de la Ciudadanía para | Responsable del trámite o servicio en la UNAD | herramientas de interacción para recibir observaciones | | 21 de junio de 2013 a 30 de | ND |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|-----|--|--|
| | cada trámite (o como se disponga). Componente de elem. transversales de GEL. | | de parte de la Ciudadanía para cada trámite habilitado | | noviembre de 2013 | |
| | 21. Recopilar y analizar la realimentación de los usuarios frente a los servicios prestados. Componente de elem. transversales de GEL. | Responsable del trámite o servicio en la UNAD | Análisis de realimentación de usuarios. | | 21 de junio de 2013 a 30 de noviembre de 2013 | ND |
| FASE DE CADENA DE TRAMITES | 22. Solicitar formalmente al DAFP si la UNAD hace parte de alguna cadena de trámites que hayan identificado. (Continuar con los 5 pasos del plan de GEL en criterio de Cadena de Tramites, si la respuesta del DAFP es positiva) | Administrador de Trámites y Servicios | Solicitud y respuesta del DAFP. | 50% | 15 de mayo de 2013 | Se proyectó correo al DAFP el 2 de mayo de 2013, y no se respondió |
| FASE DE SERVICIOS DE INTERCAMBIO DE INFORMACION | 23. Realizar diagnóstico de la UNAD en los diferentes escenarios de interoperabilidad. (Siguiendo pautas de la Guía para el uso del Marco de Interoperabilidad). | Administrador de Trámites y Servicios Líderes de proceso | Inventario de porque interactúan con cierta entidad Documento en el cual sustenten como se | | Depende de la respuesta del DAFP se programaran las siguientes | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|----------------------------|--|
| | | | encuentran en cada uno de los seis escenarios. No existe una herramienta para hacerlo. | | fechas de aquí en adelante | |
| | 24. Conceptualizar los elementos de dato que no hagan parte aún del Lenguaje común de intercambio. (Siguiendo pautas de la Guía de uso del Lenguaje común de intercambio de información). | Administrador de Trámites y Servicios Líderes de proceso | (El resultado de esta actividad pudiera originar cadenas de tramites o una Ventanilla Única Virtual de acuerdo a la guía 27 Guía para la Racionalización de Trámites del DAFP) | | | |
| | 25. Desarrollar los servicios de intercambio prioritarios siguiendo lo establecido en el Marco de Interoperabilidad en los diferentes dominios y niveles. | Líderes de proceso | | | | |
| | 26. Desarrollar los servicios de intercambio prioritarios siguiendo lo establecido en el Marco de Interoperabilidad en los diferentes dominios y niveles. | Líderes de proceso | | | | |
| | 27. Publicar los servicios automatizados en el Catálogo de servicios provisto por el Programa | Administrador de Trámites y Servicios | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|------------------------------|--|--|--|--|
| | Gobierno en línea. | | | | | |
| | 28. Analizar factibilidad de uso de la RAVEC y contar con un esquema de provisión de infraestructura adecuado, e implementar. | Líder de gestión tecnológica | | | | |
| | 29. Realizar acciones de mejoramiento en el intercambio de información con otras entidades, teniendo en cuenta las buenas prácticas, y documentar las propias para que otras entidades hagan uso de éstas. | Líderes de proceso | | | | |

**PLAN ANTICORRUPCIÓN
TEMA: RENDICIÓN DE CUENTAS**

| COMPONENTE | ACCION | FECHA | RESPONSABLE | INDICADOR | SEGUIMIENTO |
|--------------------|---|------------|-------------|----------------------------------|---|
| INFORMACION | <p>Seguimiento a los planes operativos</p> <p>Aquí se hace el seguimiento a cada una de las metas de los Proyectos de la UNAD, esta actividad se hace mediante el Sistema Integrado de Gestión y Monitoreo Administrativo (SIGMA)</p> | Permanente | OPLAN | Cumplimiento por OP / 100 50% | Se realizó el seguimiento y evaluación de los planes operativos a junio de 2013 |
| INFORMACION | <p>Socialización de fechas (Mediante Agenda Nacional de eventos Institucionales)</p> <p>Esta Agenda se publica en la página WEB de la UNAD para conocimiento de la comunidad Unadista. En ella se encuentran las fechas de los eventos institucionales</p> | Marzo 2013 | GCMU | Agenda Publicada / 1 100% | La Agenda Nacional se publicó en la Web de la UNAD, en marzo de 2013 |

| | | | | | |
|-----------------------|---|--------------------|---------------------------|--|-----------|
| <p>DIALOGO</p> | <p>Directrices y Lineamientos para realizar el Balance de Gestión 2013</p> <p>Esta es una Guía dirigida a los contratistas y servidores públicos del estamento administrativo universitario. En ella se indica: la que indica la importancia de realizar el Balance de Gestión, responsables, lineamientos y fechas para cada una de las fases que se desarrollan.</p> | <p>12 NOV</p> | <p>GCMU</p> | <p>Guía con directrices de realización de Balance de Gestión / 1</p> | <p>ND</p> |
| <p>DIALOGO</p> | <p>Realización del Balance Individual de Gestión</p> <p>Aquí los contratistas y Servidores Públicos del estamento administrativo, realizarán la consolidación de la información de la gestión realizada a lo largo del año</p> | <p>15 – 28 NOV</p> | <p>TODAS LAS UNIDADES</p> | <p>Contratistas y servidores públicos que realizaron Balance Individual / Total de Contratistas y servidores públicos que deben presentar Balance Individual</p> | <p>ND</p> |

| | | | | | |
|----------------|---|-----------|---------------------|---|----|
| DIALOGO | <p>Sesiones Grupales de Trabajo</p> <p>Aquí cada líder de unidad o Zona realizará una o varias sesiones de trabajo en las cuales cada miembro de su unidad hará una presentación de su balance individual</p> | 2- 11 DIC | LIDERES DE PROCESOS | # de sesiones de trabajo / Total de Unidades que deben realizar Sesiones de trabajo | ND |
| DIALOGO | <p>Rendición de Cuentas Interna</p> <p>la Universidad realizará una jornada de trabajo en la cual los grupos de trabajo asignados para cada una de las OP del Plan de Desarrollo, junto con el líder facilitador de cada una de ellas presentará, ante el Rector de la Universidad y la comunidad universitaria a nivel nacional y ante la sociedad, los logros alcanzados en la OP.</p> | 13 DIC | TODAS LAS UNIDADES | Rendición de Cuentas interna / 1 | ND |
| DIALOGO | <p>Publicación de los resultados de los Planes Operativos</p> <p>Se publicará en la página del SGC las presentaciones sobre avances de cada OP la cual incluye principales logros cuantitativos y cualitativos, análisis de indicadores de proceso y propuestas de mejoramiento</p> | 14 DIC | GCMU | Número de presentaciones / Total OP | ND |

| | | | | | |
|-------------------------------|---|--------|------|--------------|----|
| INCENTIVOS O SANCIONES | Circular informativa En esta circular se incentivará a la comunidad Unadista a participar en la realización del Balance social, indicando los beneficios o sanciones al hacerlo | 13 NOV | GCMU | Circular / 1 | ND |
|-------------------------------|---|--------|------|--------------|----|

**PLAN ANTICORRUPCION
TEMA: SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO**

El Sistema de Atención al Usuario para el año 2013 tiene previstas las siguientes actividades, con las cuales se propone articular las actividades para dar cumplimiento al plan anticorrupción 2013:

| PARAMETRO | ACTIVIDAD | FECHA | RESPONSABLE | SEGUIMIENTO |
|--------------|---|------------|--|---|
| DEFINICIONES | Categorizar las PQRS en el reglamento de Atención al Usuario, con el fin de dar claridad a los usuarios en el momento de instaurar sus solicitudes. Cuando es una petición, queja, reclamo, sugerencia, incidente técnico, etc. | 30/05/2013 | Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario | El 15 de mayo de 2013 se expidió la resolución 2905, por la cual se reglamenta el SAU y se dictan otras disposiciones, en el art. 7 se establecen las tipologías de las PQRS y se definen las solicitudes de los grupos de interés de la siguiente forma: a) petición b) Queja y reclamo sobre el servicio c) sugerencia para la mejora d) felicitación e) Consulta de |

| | | | | |
|---------|--|------------|---|--|
| | | | | información f) Reporte de Incidente Tecnológico. Clasificación en temas y subtemas para el análisis de la PQRS. esta misma información se maneja en el Contac-center y en la Consejería |
| GESTION | Establecer las responsabilidades para administrativos, docentes y contratistas en la gestión y solución de PQRS. | 30/05/2013 | Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario | En la Resolución 2905 de 2013, en el capítulo 3, artículos 9,10,11, 12,13 y 14 se establece la responsabilidad tanto para el cuerpo docente, planta administrativa y personal de apoyo a la gestión. |

| | | | | |
|--|--|-------------------|---|--|
| | <p>Contar con un grupo de líderes de atención al usuario en las diferentes unidades y CEAD de la Universidad, quienes velaran por el cumplimiento de los tiempos de las respuestas.</p> | <p>30/05/2013</p> | <p>Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario</p> | <p>Se generó una base de datos con la información de los diferentes líderes de SAU, pertenecientes a las Unidades y Centros de la Universidad, semanalmente se genera un informe de las PQRS pendientes de respuesta y se remite a los líderes para que agilicen la gestión.</p> |
| | <p>Capacitación: se realizara capacitación a las 8 zonas y Sede Nacional, con el fin de socializar el uso correcto de los diferentes mecanismos de atención a usuarios y la correcta gestión y respuesta a las PQRS.</p> | <p>30/07/2013</p> | <p>Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario</p> | <p>Se han realizado capacitaciones en las Zonas para orientar el uso de la aplicación , los tiempos de respuesta y calidad de la respuesta, se tienen un canal de comunicación</p> |

| | | | | |
|-------------|---|------------|--|--|
| | | | | diario con los líderes zonales a través de skype |
| SEGUIMIENTO | Dar cumplimiento al Título V, Gestión de documentos de la Ley 594 de 2000, relacionada con implementar un sistema de Gestión Documental que permita hacer seguimiento a las solicitudes de los ciudadanos y a la trazabilidad del documento al interior de la Universidad, para lo cual se actualizara el programa de gestión documental. | 30/08/2013 | Secretaria General | Se realizó la actualización del programa de gestión documental de la Universidad. Se están adelantando planes contingentes para el mejoramiento del tema a nivel nacional. |
| | Elaboración trimestral de informes, relacionados con la gestión y trámite de PQRS (se incluye: tiempo de respuesta, responsable, calificación de la respuesta) | Trimestral | Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario | En la vigencia 2013 se cuentan con 2 informes de PQRS |

| | | | | |
|--|---|------------|--------------------|---|
| | Análisis de informe de PQRS: Este análisis será realizado por los diferentes líderes de proceso con el fin de identificar la reincidencia y recurrencia de PQRS, su causa y posible plan de mejoramiento según sea el caso. | Trimestral | Líderes de proceso | Los líderes de proceso incluyen un aparte en los ITG y se elabora un informe consolidado. |
|--|---|------------|--------------------|---|

(Original Firmado)

DANIEL BEJARANO GARRIDO
Jefe Oficina de Control Interno