# PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

# 2016

# ESTRATEGIA ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2016

La Universidad Francisco de Paula Santander, bajo la dirección de la Doctora Claudia Elizabeth Toloza Martínez – Rectora de la UFPS, presenta a continuación a toda la Comunidad Universitaria y la Comunidad en general, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente a la vigencia 2016; dicho plan muestra el compromiso y la consolidación para la Universidad de una estrategia que incluya la identificación de los riesgos de corrupción y las acciones de mejora en cada uno de los procesos de la UFPS, estrategia antitrámites, estrategia de rendición de cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y transparencia y acceso a la información pública; lo anterior en cumplimiento de los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 2641 de 2012.

De igual manera, para la lucha contra la corrupción y la consolidación de procesos transparentes en la Universidad Francisco de Paula Santander, ha venido adelantando mediante una serie de actividades programadas año a año y basadas en las orientaciones normativas, técnicas y teóricas establecidas por el Gobierno Nacional, que son valorados, actualizados y adaptados a los ajustes metodológicos de la presente vigencia y resaltando principalmente el compromiso como Universidad de la Región que lucha por prevenir actos de corrupción en cada uno de los actuares del personal que nos representa y ofrecer un buen servicio a la comunidad que nos necesita.

Por lo anterior, es este espacio y medio el que nos permite plasmar para nuestra Universidad, un accionar enfocado en los diferentes componentes estratégicos de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, demostrando la labor y trabajo que para la Universidad significa en desarrollo de las estrategias de anticorrupción y atención al ciudadano.

**CLAUDIA ELIZABETH TOLOZA MARTÍNEZ**
RECTOR
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

## CONTENIDO

| | Pág. |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| 1. PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - 2016 | 6 |
| 1.1. OBJETIVO GENERAL | 6 |
| 1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS | 6 |
| 1.3. ALCANCE | 6 |
| 1.4. MARCO NORMATIVO | 6 |
| 2. DISEÑO DE ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - 2016 | 9 |
| 2.1. PRIMER COMPONENTE: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción. | 9 |
| 2.2. SEGUNDO COMPONENTE: Racionalización de Tramites. | 14 |
| 2.3. TERCER COMPONENTE: Rendición de Cuentas. | 16 |
| 2.4. CUARTO COMPONENTE: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano. | 19 |
| 2.5. QUINTO COMPONENTE: Mecanismo para la Transparencia y el Acceso a la Información Pública. | 23 |
| 3. SEGUIMIENTO Y CONTROL | 29 |

# INTRODUCCIÓN

La Universidad Francisco de Paula Santander, dando cumplimiento a las políticas establecidas por el Gobierno Nacional, y específicamente en las políticas descritas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información - Ley 1712 de 2014, continua adelantando acciones para el desarrollo de una gestión transparente e integra al servicio de los ciudadanos, mediante una estrategia de lucha contra la corrupción y la atención al ciudadano durante la vigencia 2016; este modelo de Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, es diligenciado anualmente por la Universidad Francisco de Paula Santander, y en este se consignan los lineamientos para el desarrollo de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, a través del desarrollo de los diferentes componentes definidos para esto.

Para la vigencia actual, se presenta una modificación en las estrategias y metodología para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano anual; dicha modificación según regulaciones normativas se consolida en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, por el cual la Secretaría de Transparencia, en coordinación con las direcciones de Control Interno, Racionalización de Trámites, el Empleo Público de Función Pública y el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano del DNP, ha actualizado la metodología para elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción y que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.

Finalmente, la nueva metodología de Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, modifica de cuatro a cinco componentes principales de la siguiente manera:

| Metodología Anterior | Metodología vigencia 2016 |
|---|---|
| Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos. | Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para mitigar los riesgos. |
| Racionalización de Trámites. | Racionalización de Trámites. |
| Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano. | Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano. |
| Rendición de Cuentas. | Rendición de Cuentas. |
| | Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información |
| * Iniciativas adicionales | * Iniciativas adicionales |

Siendo el quinto componente, la nueva estrategia a incluir en el plan y dejando un sexto componente denominado Iniciativas Adicionales, donde se incluyen aquellas que la entidad considere necesarias para combatir la corrupción.

# 1. PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - 2016

## 1.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer las estrategias de lucha contra la corrupción y de fortalecimiento del servicio al ciudadano, para la Universidad Francisco de Paula Santander, durante la vigencia 2016, en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 2641 de 2012.

## 1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Para el desarrollo del presente Plan Anticorrupción, se pretende lograr específicamente:

- Establecer los roles y responsabilidades de quienes participan en la gestión de riesgos.
- Fortalecer los mecanismos de control de los riesgos de corrupción ya implementados, para prevenir posibles hechos de corrupción tanto internos como externos, donde se relacione la institución.
- Ofrecer a los ciudadanos servicios oportunos, ágiles y efectivos.
- Fortalecer los canales y protocolos de rendición de cuentas y participación ciudadana.
- Garantizar al ciudadano el fácil acceso a la información pública, de acuerdo con la normatividad legal vigente.

## 1.3. ALCANCE

La metodología y la consolidación de estrategias en marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – 2016, es aplicable a todos los procesos definidos e inmersos en el Mapa de Procesos de la Universidad Francisco de Paula Santander.

## 1.4. MARCO NORMATIVO

- ***Ley 962 de 2005:*** Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

- ***Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción:*** Artículo 73, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional,

departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, -hoy Secretaría de Transparencia-.

Artículo 76, el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.

- ***Decreto 4637 de 2011:*** "por el cual se suprime un programa presidencial y crea una Secretaria en el DAPRE.

  Artículo 4, Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.

  Artículo 2, Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

- ***Decreto Ley 019 de 2012:*** Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

  Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

- ***Decreto 1649 de 2014:*** por la cual se modifica la estructura del DAPRE.

  Artículo 15, Funciones de la Secretaría de Transparencia:

  13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial.

  14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.

  Artículo 55, Deroga el Decreto 4637 de 2011.

- ***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 9, literal g, publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

- ***Decreto 1081 de 2015:*** por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la Republica.

  Artículo 2.1.4.1 y siguientes, señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

  Artículo 2.2.22.1 y siguientes, establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

- ***Decreto 1083 de 2015:*** por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

  Titulo 24, Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos.

- ***Ley 1757 de 2015:*** por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.

  Título IV, Capítulo I, Artículo 48, la estrategia de rendición de cuentas se integra como un componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

## 2. DISEÑO DE ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - 2016

Para el desarrollo de este capítulo, tomamos como base la metodología aprobada por el Decreto 124 de enero de 2016, por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" y el cual específicamente mediante la cual en su artículo 1, establece como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- Versión 2".

De acuerdo a lo anterior, se procede a realizar el análisis de cada uno de los componentes que conforman la metodología, con el fin de determinar las estrategias que abordara la Universidad Francisco de Paula Santander en materia de lucha contra la corrupción y la atención al ciudadano, durante el año 2016.

### 2.1. PRIMER COMPONENTE: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.

Este primer componente, es el instrumento que le permite a la institución identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. El referente para la construcción de la metodología del Mapa de Riesgos de Corrupción, lo constituye la Guía de Función Pública, a través de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, la cual, después de tres años de implementada la metodología para la Gestión del Riesgo de Corrupción, consideró necesario dar un paso en su evolución, a través de la incorporación del impacto en la valoración del riesgo de corrupción y reconociendo la importancia que tiene como instrumento de tipo preventivo para analizar, valorar, tratar, comunicar, monitorear, revisar y realizar seguimiento a los riesgos de corrupción.

La Universidad Francisco de Paula Santander, ha venido trabajando de manera progresiva los lineamientos y orientaciones para la administración de los riesgos, emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en los cuales se aborda la metodología de identificación, valoración y evaluación de los riesgos.

Con la metodología emitida en el año 2015, en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se fortalece la identificación y administración de los riesgos de corrupción, estableciendo además un plan de acción para mitigar los mismos y reducir el impacto asociado en caso de que se materialice.

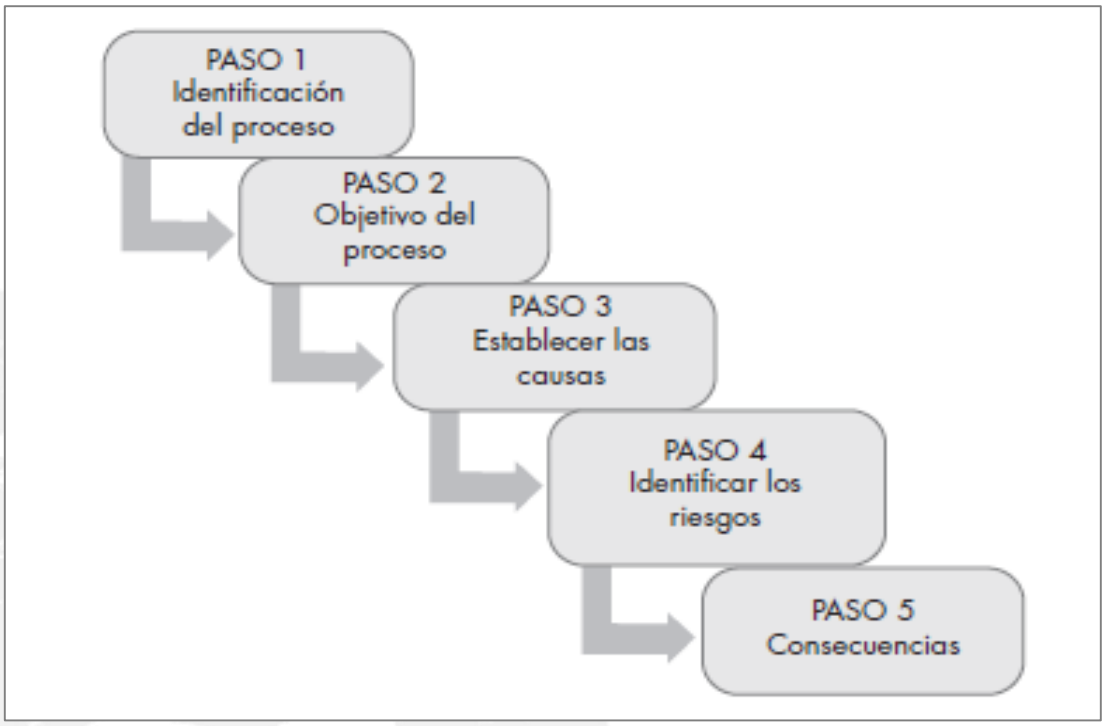
De igual manera y de acuerdo a la Guía de Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, este componente se integra de cinco subcomponentes que se articulan y logran un resultado final de definición y control, los cuales se detallan a continuación:

- **Subcomponente 1 – Política de Administración de Riesgos:** hace referencia al propósito de la Alta Dirección de gestionar el riesgo; esta política debe estar alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar la eficacia de las acciones planteadas frente a los riesgos de corrupción identificados. Dentro del mapa institucional y de política de administración del riesgo de la entidad deberán contemplarse los riesgos de corrupción, para que a partir de ahí se realice un monitoreo a los controles establecidos para los mismos.

La Universidad Francisco de Paula Santander, cuenta con la Política de Administración de Riesgos, aprobada por el Consejo Superior Universitario, mediante el Acuerdo Nº 081 del 15 de diciembre de 2011, se define:

> **<<ARTICULO PRIMERO:** Como política Institucional, la UFPS deberá identificar, analizar, valorar y controlar las vulnerabilidades y posibles riesgos que puedan afectar cualquier actividad, gestión, proceso, funcionamiento o fines de la Universidad, a través de acciones correctivas, preventivas y de mejora, que garanticen la eficiencia, eficacia y efectividad en el cumplimiento de su misión.
>
> **PARÁGRAFO:** la política de Administración de Riesgos se establece como pauta para que todos los servidores de la Universidad Francisco de Paula Santander, coordinen y administren toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de sus funciones e impidan el logro de sus objetivos misionales de la institución>>.

- **Subcomponente 2 – Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción:** Tiene como principal objetivo conocer las fuentes de los riesgos de corrupción, sus causas y sus consecuencias, a través del desarrollo de los siguientes pasos:




Proceso Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción. Tomado de la Guía de Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadanos, Versión 2.

La Oficina de Planeación de la Universidad Francisco de Paula Santander, durante los años 2013, 2014 y 2015, ha venido realizando un trabajo articulado con los diferentes líderes de los procesos institucionales, con el fin de orientarlos en los lineamientos para la identificación, valoración y evaluación de los riesgos que conllevan a la elaboración del Mapa de Riesgos de Corrupción del proceso a su cargo. Dicha orientación, debe fortalecerse en la vigencia actual, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión de Riesgo de Corrupción, expedida por la Presidencia de la Republica, la Secretaria de Transparencia y el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Actualmente, la Matriz del Mapa de Riesgos de Corrupción se encuentra documentada para catorce procesos, que se integran para la institución y actualizadas según el seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – 2015, entre los meses de agosto y diciembre de la vigencia 2015, por parte de la Oficina de Planeación y los líderes de procesos. Dicha matriz, se encuentra definida en la siguiente estructura, consolidada y evaluada en un 100%, al finalizar el año 2015 (Ver Anexo 1).

| | | | |
|---|---|---|---|
| | UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER<br>PROCESO | Codigo: | |
| | MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION | Página: | |

| | |
|---|---|
| MISION | |
| PROCESO | |
| OBJETIVO | |

| IDENTIFICACIÓN | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CAUSAS | RIESGO | | PROBABILIDAD DE MATERIALIZACIÓN | VALORACIÓN | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | ACCIONES | RESPONSABLE | INDICADOR |
| | Nº | DESCRIPCION | | TIPO DE CONTROL | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Formato MP-BU-01, Matriz de Riesgos de Corrupción, Versión 0. Tomado del Sistema de Gestión de Calidad de la UFPS.

Dicha matriz en mención, requiere ser abordada a manera de actualización durante la vigencia 2016, con el fin de ser ajustada a la nueva metodología definida por la Guía de Gestión del Riesgo de Corrupción, adoptada por el Gobierno Nacional en el año 2015, en cuanto a la valoración y evaluación de los riesgos.

- **Subcomponente 3 – Consulta y Divulgación.** Esta etapa, deberá surtirse en todas las etapas de construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, a través de la participación de los todos los involucrados internos y externos, responsables de procesos que garantizando los principios de consulta y debida divulgación de los resultados de las acciones adelantadas a través de la página web institucional. Al realizar la verificación de este subcomponente para los años 2013, 2014 y 2015, se da confirmación a ese principio de divulgación de la información pública.

- **Subcomponente 4 – Monitoreo y Revisión.** Los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y si es del caso ajustarlo haciendo públicos los cambios. Actualmente la Universidad Francisco de Paula Santander, desde la Oficina de Planeación y como responsabilidad de cada uno de los líderes de procesos, viene realizando dichos monitoreos y revisiones de manera anual.

Lo anterior, realizando una revisión sobre la eficacia y eficiencia de los controles, analizar la valoración y evaluación del riesgo con posibilidades de mejorarla, identificar nuevos riesgos y detectar cambios en el contexto interno o externo.

- **Subcomponente 5 – Seguimiento.** Funcionalidad a cargo de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, de adelantar el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, quien de manera general viene realizando los seguimientos al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano e inmerso a esto el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción de acuerdo a las etapas de trabajo planeadas anualmente y que tienen como soporte de seguimiento en los tres informes anuales que esta oficina realiza y publica a través de la página web de la Universidad Francisco de Paula Santander.

Finalmente, como desarrollo del presente componente y de los subcomponentes que estos la integran, el planteamiento de la estrategia Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción, para la Universidad Francisco de Paula Santander en el año 2016, a través de las acciones que a continuación se detallan, para el desarrollo durante la actual vigencia:

| PLAN DE TRABAJO POR COMPONENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PRIMER COMPONENTE : Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción** | | | | |
| **SUBCOMPONENTE** | **ACTIVIDAD** | **LOGRO** | **RESPONSABLE** | **TIEMPO (desde – hasta)** |
| 1. Política de Administración de Riesgos | Revisión de la estructuración y efectos que debe contener la Política de Administración de Riesgos de la UFPS | Política de Administración de Riesgos revisadas y si se considera necesario actualizada | División de Planeación | 01/04/2016 al 29/04/2016 |
| 2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción | Actualizar y ajustar el Mapa de Riesgos de corrupción | Mapa de Riesgos de corrupción actualizado | División de Planeación | 24/02/2016 al 30/03/2016 |
| 3. Consulta y Divulgación | Divulgar al interior de la Universidad el Mapa de Riegos de corrupción y retroalimentar su observaciones y sugerencias | Mapa de Riesgos socializado y retroalimentado | División de Planeación | 01/03/2016 a 30/03/2016 |
| 4. Monitoreo y Revisión | Mantener actualizados los riesgos de cada proceso con la metodología de valoración y evaluación, y realizar revisión para prevenir la materialización de los riesgos en la UFPS. | Mapa de Riesgos de corrupción actualizado y ajustado. | División de Planeación<br><br>Todos los procesos | 01/06/2016 al 30/12/2016 |

| PLAN DE TRABAJO POR COMPONENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PRIMER COMPONENTE : Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción | | | | |
| **SUBCOMPONENTE** | **ACTIVIDAD** | **LOGRO** | **RESPONSABLE** | **TIEMPO (desde – hasta)** |
| 5. Seguimiento | Verificar y evaluar el seguimiento y control del Mapa de Riesgos de Corrupción de la UFPS | Informes de evaluación del seguimiento | Oficina de Control Interno | 01/04/2016 al 30/12/2016 Informes periódicos |

## 2.2. SEGUNDO COMPONENTE: Racionalización de Tramites.

Durante los años 2013, 2014 y 2015, la Universidad Francisco de Paula Santander, ha desarrollado actividades que buscan dar cumplimiento a la política antitrámites y a la reducción de los mismo. De estas actividades es de resaltar la labor realizada por el Comité Antitrámites, el cual es el encargado de realizar la revisión y el estudio de los trámites, especialmente aquellos que pueden ser integrados al componente de racionalización de trámites.

Este componente, incluye unas fases de desarrollo tanto internas como externas para la institución; la fase interna se consolida a través de la identificación de los trámites existentes, la priorización de los trámites y la racionalización para aquellos que se consideran requieren mejoras; como fases externas se determina la interoperabilidad, que se aplica en los casos en que la institución se asocie o comparta información con otras entidades del estado y privadas.

**Identificación de los trámites:** Con el fin de alcanzar el reto de racionalización de Trámites el comité Antitrámites realizo unas encuestas a los integrantes de la comunidad universitaria con el fin de identificar posibles trámites y priorizarlos para ser intervenidos.

**Priorización de Trámites a intervenir:** Para la Priorización de los Trámites a intervenir en la Universidad Francisco de Paula Santander, en este año 2016, se continuará trabajando con el diagnóstico elaborado anteriormente, el cual reúne las opiniones de las diferentes personas que desarrollan labores académicas y administrativas y las cuales tienen a su cargo dependencias y a la vez procesos y procedimientos dentro de la Institución.

Dentro del análisis realizado a los datos obtenidos, estos son los dos (2) Trámites a Intervenir con mayor número de votación y las razones de justificación.

| TRÁMITES A INTERVENIR | RAZONES |
|---|---|
| Sistematización de tramites | Sistematizar los tramites de Certificado de notas, Solicitudes de grado, Terminación de materias, Paz y Salvo para grados, Certificación de materias |
| Proceso de aprobación de Diplomados y/o Cursos de profundización para grados | Agilizar la toma de decisión para la aprobación de estos. |

De igual manera, la revisión de la funcionalidad, registro e ingreso a la plataforma SUIT, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad legal y al cargue de los tramites a cargo de la entidad en esta plataforma.

1. Plan de Acción Reducción de Trámites UFPS – 2016.

**PLAN DE TRABAJO DE REDUCCIÓN DE TRAMITES – UFPS 2016**

| Tramite | Dependencia | Responsable | Inicio | Fin | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| Sistematización de tramites | Admisiones y registros – Secretaria General – Division de Sistemas | Jefe de Admisiones y registros – Secretaria General – Jefe division de sistemas | 01/04/2016 | 30/12/2016 | Sistematización de tramites de Certificado de notas, Solicitudes de grado, Terminación de materias, Paz y Salvo para grados, Certificación de materias |
| Proceso de aprobación de Diplomados y/o Cursos de profundización para grados | Facultades | Comité curricular – Consejo Academico | 01/04/2016 | 30/12/2016 | Proceso de aprobación de Diplomados y/o Cursos de profundización para grados |

## 2.3. TERCER COMPONENTE: Rendición de Cuentas.

De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, “por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”, la rendición de cuentas es “un proceso mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos, informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control”; es también una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

La universidad Francisco de Paula Santander para la Vigencia 2016, continua dando cumplimiento con lo establecido en: CONPES 3654 de 2010, de rendición de cuentas “es la obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un comportamiento destacado” y lo establecido en el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011, sobre la obligatoriedad de todas las entidades y organismos de la Administración Pública deben rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía.

Para la Universidad Francisco de Paula Santander, el proceso de Rendición de Cuentas, es un espacio en el que el señor Rector a cargo de la institución, da a conocer a la comunidad en general, las diferentes acciones ejecutadas en la vigencia de un año y los logros o metas que con esta se han alcanzado; este proceso de Rendición de Cuentas en la Universidad Francisco de Paula Santander, requiere de un protocolo aprobado en la institución como “Reglamento de la Audiencia Pública para la Rendición de Cuentas”, que garantiza la implementación de diversos mecanismos o herramientas de difusión como la página web institucional y otros medios de comunicación con los que cuenta la universidad, que garantizan el desarrollo de una serie de estrategias para la participación de los diferentes involucrados como son otras entidades públicas, la comunidad académica y la comunidad en general.

De acuerdo a lo anterior, para la vigencia 2016, se mantendrá la estrategia de difusión a través de la página web www.ufps.edu.co, mediante un vínculo de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2016; dicha estrategia seguirá abarcando desde la etapa de planeación hasta la de control y evaluación.

La Universidad Francisco de Paula Santander, para la vigencia 2016, mantendrá la estrategia de difusión con 15 días de anticipación en el portal institucional www.ufps.edu.co, en el vínculo: Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, tal cual como se encuentra definido en la Resolución Nº 1119 de diciembre de 2012, donde se adopta por la UFPS el Reglamento de la Audiencia Pública para la Rendición de Cuentas; de igual manera se publicarán los siguientes documentos para toda la comunidad académica y ciudadanía en general: informe de gestión de la vigencia anterior, Resolución Nº 1119 de 2012, Reglamento de la Audiencia Pública para la Rendición de Cuentas y Formato para la Formulación de Preguntas, Propuestas o Inquietudes.

- ***Audiencia Pública:*** para este año 2016, la Universidad Francisco de Paula Santander, programa realizar la Audiencia Pública durante el primer semestre del año, dando cumplimiento a las orientaciones y dando respuesta oportuna a la ciudadanía en general del actuar de la Universidad, como entidad pública y como institución educativa, impartidora de los tres ejes estratégicos fundamentales inmersos en el Plan de Desarrollo Institucional vigente.

Como herramientas para el desarrollo y ejecución del presente componente, se relacionan, los formatos aprobados y normalizados en el sistema de Gestión de Calidad, que corresponden a: Formato para la Formulación de Preguntas, Propuestas o Inquietudes y Formato para la Evaluación de la Rendición de Cuentas por parte de los Asistentes, los cuales se presentan a continuación.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Código | FO-DE-01/v0 |
| | FORMATO PARA LA FORMULACION DE PREGUNTAS, PROPUESTAS O INQUIETUDES | Página | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| LUGAR DE LA AUDIENCIA | | FECHA | DD | MM | AA |
| NOMBRE DE LA PERSONA O ENTIDAD | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO (Campo no obligatorio) | | TELEFONO | | | |

| |
|---|
| TEMA DE LA PREGUNTA, PROPUESTA, INQUIETUD, OBSERVACION O SUGERENCIA: |
| |
| |

| |
|---|
| DESCRIBA LA PREGUNTA, PROPUESTA, INQUIETUD, OBSERVACION O SUGERENCIA: |
| |
| |
| |
| |
| |

| |
|---|
| RELACION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA PREGUNTA, PROPUESTA O INQUIETUD (SI SE REQUIERE) |
| |
| |
| |

Firma de quien formula la pregunta, propuesta, inquietud, observación, o sugerencia: _____

***Nota: Los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas definidos para la Audiencia Pública. Recuerde que las inquietudes deberán ser presentadas 48 horas antes del inicio de la Audiencia Pública 2014 en la Oficina de Planeación de la UFPS (Segundo piso, edificio Torre Administrativa, Oficina 202)***

| Elaboró | | Revisó | | Aprobó | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| Fecha | | Fecha | | Fecha | |

Formato para la Formulación de Preguntas, Propuestas o Inquietudes. Tomado Sistema de Gestión de Calidad UFPS.

| | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Código | FO-DE-02/v0 |
|---|---|---|---|
| | EVALUACION DE LA RENDICION DE CUENTAS POR PARTE DE LOS ASISTENTES | Página | 1/1 |

| LUGAR | | FECHA | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|---|

| PREGUNTAS | CALIFICACIÓN POR NÚMERO DE PERSONAS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | EXCELENTE | BUENA | REGULAR | DEFICIENTE | MUY DEFICIENTE |
| 1. La divulgación previa a la Audiencia Pública fue: | | | | | |
| 2. El desarrollo de la Audiencia Pública le pareció: | | | | | |
| 3. La participación en el desarrollo de la Audiencia fue: | | | | | |
| 4. Los avances presentados por la Rectoría sobre la UFPS son: | | | | | |
| 5. La metodología con que desarrolló la Audiencia Pública fue: | | | | | |
| 6. En general, ¿Cómo calificaría esta Audiencia Pública? | | | | | |
| 7. La explicación inicial sobre el procedimiento de las intervenciones en la Audiencia Pública fue: | | | | | |
| 8. La utilidad de la Audiencia Pública como espacio para la participación de la ciudadanía en la vigilancia de la gestión pública es: | | | | | |

Observaciones: _____

| Elaboró | | Revisó | | Aprobó | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| Fecha | | Fecha | | Fecha | |

Formato para la Evaluación de la Rendición de Cuentas por parte de los Asistentes. Tomado Sistema de Gestión de Calidad UFPS.

Por lo anterior, el plan de trabajo propuesto por la UFPS, para el desarrollo del presente componente:

| PLAN DE TRABAJO POR COMPONENTE | | | |
|---|---|---|---|
| TERCER COMPONENTE: Rendición de Cuentas | | | |
| ACTIVIDAD | LOGRO | RESPONSABLE | TIEMPO (desde – hasta) |
| Elaboración de un diagnóstico de debilidades y fortalezas internas sobre las acciones de Rendición de Cuentas adelantadas en el año inmediatamente anterior | Informe diagnostico | División de Planeación<br><br>Comité de apoyo | 01/04/2016 al 30/05/2016 |
| Planear y ejecutar la Audiencia pública de rendición de cuentas anual | Audiencia pública ejecutada | División de Planeación<br>Rectoría<br>Comité de apoyo | 01/04/2016 al 30/06/2016 |

| PLAN DE TRABAJO POR COMPONENTE | | | |
|---|---|---|---|
| TERCER COMPONENTE: Rendición de Cuentas | | | |
| **ACTIVIDAD** | **LOGRO** | **RESPONSABLE** | **TIEMPO (desde – hasta)** |
| Evaluar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas e incluir los resultados obtenidos del proceso en el informe final o de gestión de cada vigencia | Informe de evaluación<br><br>Formato de encuesta de evaluación del evento<br><br>Informe de gestión. | División de Planeación<br><br>Comité de apoyo | 01/05/2016 al 30/07/2016 |
| Implementar acciones de mejora para el componente de rendición de cuentas, derivadas de observaciones y sugerencias ciudadanas | Fortalecimiento del componente de rendición de cuentas mediante acciones de mejora | División de Planeación<br><br>Comité de apoyo | 01/05/2016 al 30/11/2016 |

## 2.4. CUARTO COMPONENTE: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (Conpes 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (en adelante PNSC), ente rector de dicha Política.

Tiene como principal objetivo, diagnosticar, mejorar e implementar los servicios y procedimientos, que optimicen el servicio a los grupos de interés de la Universidad Francisco de Paula Santander, a través del desarrollo continuo de mecanismos que mejoren la atención al ciudadano.

Para este componente, la Universidad propone continuar con el fortalecimiento de los mecanismos ya existentes, a través de acciones de mejora de dificultades o acciones que hayan impedido el normal funcionamiento de los mismos, buscando garantizar la atención oportuna a la comunidad académica y la comunidad en general.

La Universidad Francisco de Paula Santander, orienta acciones para garantizar el acceso determinado en los trámites y servicios que brinda a la ciudadanía, mediante la producción de información completa, clara, consistente y ajustada a

las realidades de cada grupo de interés y necesidades; la universidad para el desarrollo de acciones en cumplimiento al presente componente, tiene en cuenta el desarrollo del diagnóstico o situación actual que se evalúa a través de los lineamiento del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano y que tiene a disposición de las entidades de la Administración Pública un repositorio jurídico que reúne todos los requerimientos normativos en materia de servicio al ciudadano, y realizando una revisión por las acciones relacionadas con Accesibilidad, Información Pública, PQRSD (Peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias), Protección de Datos Personales y Gestión para Reportes.

De acuerdo a lo anterior, la Universidad continuará con la definición y difusión a la Comunidad Universitaria y a la Comunidad en General, del portafolio de servicios, procedimientos internos que permitan la reducción de trámites y la respuesta oportuna a las dudas e inquietudes de la ciudadanía, procedimientos de atención de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de acuerdo con la normatividad vigente y con el actuar del Alma Mater.

De igual manera y bajo el proceso de mejora de cada uno de los componentes que integra el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en el año 2016, la Universidad continúa ofreciendo a disposición de la ciudadanía, información como: descripción de los procedimientos, trámites y servicios de la entidad, tiempos de entrega de cada trámite o servicio, requisitos e indicaciones necesarios para que los ciudadanos puedan cumplir con sus obligaciones o ejercer sus derechos, Horarios y puntos de atención, Directorio de Funcionarios, Relación de Dependencia (nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo), estadísticas periódicas de la atención de PQRSD, entre otros que puedan surgir durante el actuar institucional a lo largo del año en curso o por normatividad legal vigente.

El presente componente correspondiente a los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, se integra de cinco subcomponentes que se detallan a continuación y sobre los cuales la Universidad Francisco de Paula Santander, orientara las acciones para el cumplimiento del mismo durante la presente vigencia 2016:

- **Subcomponente 1 - Estructura administrativa y direccionamiento estratégico:** a través de este subcomponente, la entidad puede formular acciones que permitan fortalezcan el nivel de importancia e institucionalidad del servicio al ciudadano al interior de la Universidad, reforzando el compromiso de la Alta Dirección, la existencia de una institucionalidad formal para la gestión del servicio al ciudadano, la formulación de planes de acción y asignación de recursos.

- **Subcomponente 2 – Fortalecimiento de los canales de atención:** a través de este subcomponente, la universidad puede fortalecer aquellos medios, espacios o escenarios que utiliza para interactuar con los ciudadanos con el fin atender sus solicitudes de trámites, servicios, peticiones, quejas, reclamos y denuncias. Adicionalmente, la universidad puede formular acciones para fortalecer los principales canales (presenciales, telefónicos y virtuales) en materia de accesibilidad, gestión y tiempos de atención.

- **Subcomponente 3 – Talento Humano:** el desarrollo del presente subcomponente, se constituye en la variable más importante para la gestión y el mejoramiento del servicio al ciudadano, pues son los servidores públicos quienes facilitan a los ciudadanos el acceso a sus derechos a través de los trámites y servicios que solicitan. La universidad puede formular acciones para fortalecer el talento humano en materia de sensibilización, orientación al servicio y gestión.

- **Subcomponente 4 – Normativo y Procedimental:** es el subcomponente normativo y procedimental que comprende aquellos requerimientos que debe cumplir la entidad en sujeción a la norma, en términos de procesos, procedimientos y documentación, entre otros, y que no hagan parte de componentes anteriores. La entidad puede formular acciones para asegurar su cumplimiento normativo, en temas de tratamiento de datos personales, acceso a la información, Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), y trámites.

- **Subcomponente 5 – Relacionamiento con el Ciudadano:** subcomponente que da cuenta de la gestión de la universidad para conocer las características y necesidades de su población objetivo, así como sus expectativas, intereses y percepción respecto al servicio recibido. Este reconocimiento de los ciudadanos debe guiar cualquier iniciativa de mejora, para cumplir con la razón de ser de la administración pública: servir a los ciudadanos.

| PLAN DE TRABAJO POR COMPONENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CUARTO COMPONENTE: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano** | | | | |
| **SUBCOMPONENTE** | **ACTIVIDAD** | **LOGRO** | **RESPONSABLE** | **TIEMPO (desde – hasta)** |
| 1. Estructura administrativa y direccionamiento estratégico | Realizar diagnóstico sobre el servicio de atención al ciudadano y sus funcionalidades e implementar mejoras. | Informe Diagnostico.<br><br>Plan de Mejoramiento | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/07/2016 al 30/11/2016 |

| PLAN DE TRABAJO POR COMPONENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CUARTO COMPONENTE: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano | | | | |
| **SUBCOMPONENTE** | **ACTIVIDAD** | **LOGRO** | **RESPONSABLE** | **TIEMPO (desde – hasta)** |
| | Adelantar el proyecto de simplificación de trámites de la mano con el componente Nº 2, con el fin de dar funcionalidad a los servicios que requiere el ciudadano | Relación de tramites simplificados | División de Planeación<br><br>Comité antitrámites | 01/05/2016 al 30/11/2016 |
| 2. Fortalecimiento de los canales de atención | Implementar encuestas sobre la percepción de la prestación de servicios y atención al ciudadano, elaborar el análisis ciudadano y documentar e informar las acciones de mejora que se consideren necesarias | Informe percepción de la prestación de servicios y atención al ciudadano de la universidad | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/06/2016 al 30/11/2016 |
| | Definir e implementar los protocolos de atención y prestación de servicio a la ciudadanía integrados en un Manual de atención al ciudadano | Manual de atención al usuario | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/05/2016 al 31/07/2016 |
| | Realizar un diagnóstico sobre accesibilidad, señalización, etc., sobre las condiciones de los lugares y oficinas donde se prestan servicios de atención al ciudadano y documentar e informar las acciones de mejora que se consideren necesarias | Informe diagnóstico y acciones de mejora documentadas | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/08/2016 al 30/11/2016 |
| 3. Talento Humano | Integrar en el plan de capacitación institucional formación relacionado con atención al ciudadano | Plan de capacitación institucional ajustado | División de Planeación<br><br>Recursos Humanos | 01/04/2016 al 30/05/2016 |
| | Implementar una campaña institucional de cultura de servicio para la atención al ciudadano en la UFPS | Evidencias de la implementación de las campañas | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/05/2016 al 30/11/2016 |

| PLAN DE TRABAJO POR COMPONENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CUARTO COMPONENTE: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano | | | | |
| **SUBCOMPONENTE** | **ACTIVIDAD** | **LOGRO** | **RESPONSABLE** | **TIEMPO (desde – hasta)** |
| | Aplicar encuestas de percepción al personal encargado de la Atención al Ciudadano, elaborar el análisis y documentar e informar las acciones de mejora que se consideren necesarias | Informe percepción del personal atiende al ciudadano en la UFPS | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/06/2016 al 30/11/2016 |
| 4. Normativo y Procedimental | Definir los mecanismos, procedimientos, manuales o instructivos que se consideren necesarios para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - PQRSDF | Procedimientos, manuales, instructivos, etc., aprobados e implementados | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/06/2016 al 30/11/2016 |
| | Dar a conocer la Carta de Trato Digno, expedida por la Presidencia de la Republica en todos los canales de atención de la Universidad | Publicación o mecanismo de socialización | División de Planeación | 01/09/2016 al 30/09/2016 |

La Universidad Francisco de Paula Santander en el año 2016, continuará su labor de comunicador por medio de diferentes programas que le permitan al ciudadano conocer las competencias y habilidades en su actuar como ciudadanos del sistema de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes y denuncias y como el máximo sujeto crítico constructivo de las debilidades que deben ser mejoradas oportunamente. De igual manera, la universidad tiene a disposición de la comunidad académica y comunidad en general los servicios de atención ciudadana de manera permanente a través de la UGAD (Unidad de Gestión y Atención Documental), localizada en el Edificio de la Torre Administrativa.

## 2.5. QUINTO COMPONENTE: Mecanismo para la Transparencia y el Acceso a la Información Pública.

Es el nuevo componente, que a través de la metodología aprobada en el año 2015, se integra al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano; este componente recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto

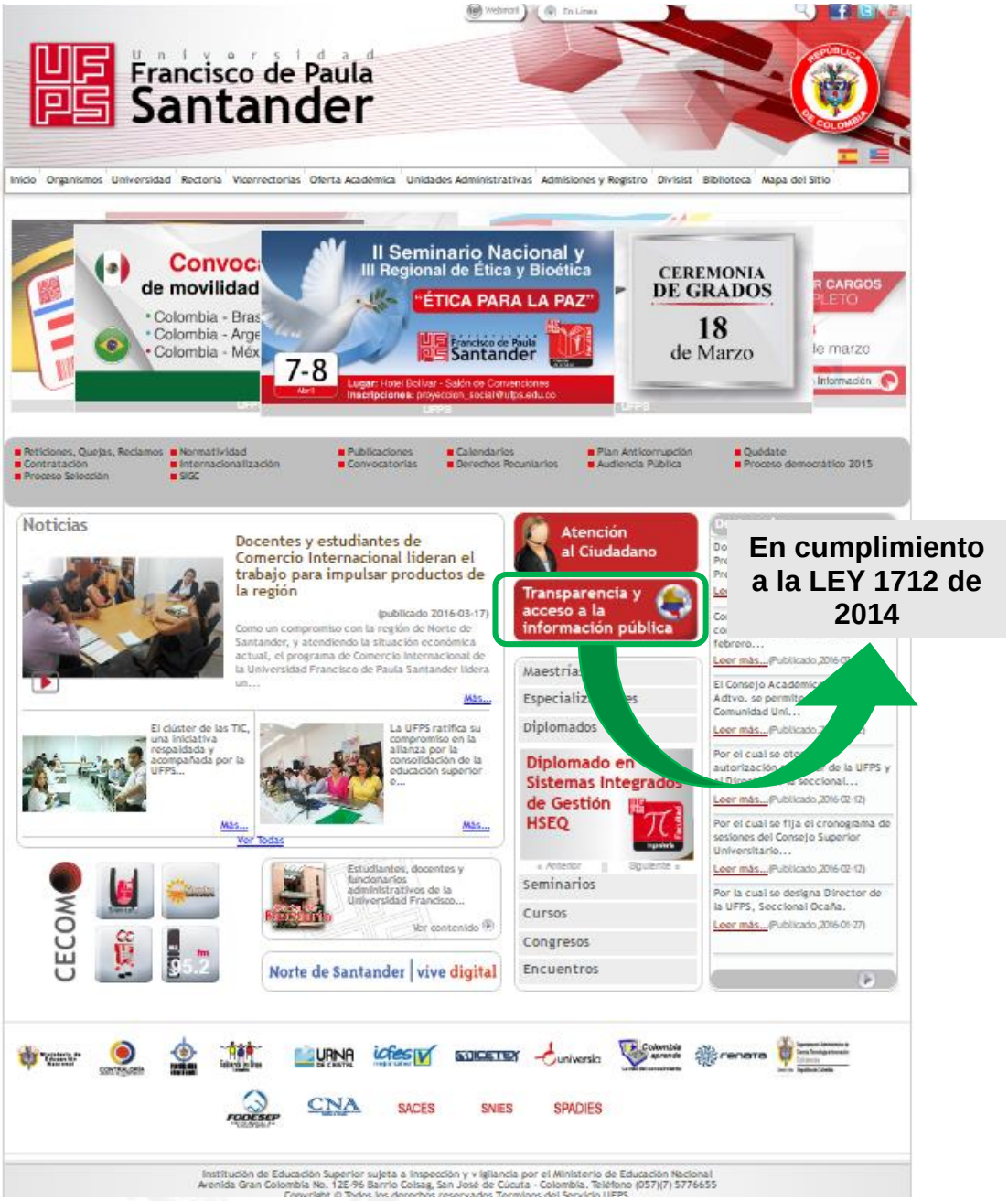
Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley. En tal sentido, las entidades están llamadas a incluir en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

La Universidad Francisco de Paula Santander, para el desarrollo del presente componente, aplico la matriz de autodiagnóstico (publicada en el link: http://www.procuraduria.gov.co/portal/grupo-transparencia.page), que evalúa el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 1712 de 2014, con el fin de determinar el estado de avance normativo y formular las acciones para abarcar e implementar las acciones que aún no han sido trabajadas por la institución; esta herramienta, fue aplicada mediante una lista de requisitos que se verifico a través de los medios establecidos como mecanismo de cumplimiento.

De acuerdo a la Guía de Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, este componente se integra por cinco estrategias generales para iniciar la implementación de medidas que garanticen la Transparencia y el Acceso a la Información Pública, las cuales definen los subcomponentes del componente de Transparencia y Acceso a información pública y que se detallan a continuación:

1. **Transparencia Activa:** este subcomponente implica la disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos, determinando la obligación de publicar una información mínima en los sitios web oficiales, de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley en su artículo 9º y por la Estrategia de Gobierno en Línea.

   La Universidad Francisco de Paula Santander, a través de la página web institucional www.ufps.edu.co, ha creado un vínculo de acceso de directo denominado *"LEY DE TRANSPARENCIAS Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA"*, tal cual como lo denomina la ley y donde se encuentran publicados todos los requisitos mínimos por esta establecido para el conocimiento de la comunidad académica y la comunidad en general.




2. **Transparencia Pasiva:** este subcomponente, se refiere a la obligación de responder las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la Ley. Para este propósito se debe garantizar una adecuada gestión de las solicitudes de información siguiendo los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, tratados en el Cuarto Componente: mecanismo para mejorar la atención al ciudadano.

3. **Instrumentos de Gestión de la Información:** para el desarrollo del presente subcomponente, la Ley estableció tres (3) instrumentos para apoyar el

proceso de gestión de información de las entidades. Estos son: el Registro o inventario de activos de Información, el Esquema de publicación de información, y el Índice de Información Clasificada y Reservada; es de tener en cuenta, que los mecanismos de adopción y actualización de estos instrumentos se deben realizan a través de acto administrativo y se publicarán en formato de hoja de cálculo en el sitio web oficial de la institución en el enlace *"Transparencia y acceso a información pública"*, así como en el Portal de Datos Abiertos del Estado colombiano.

4. **Criterio diferencial de accesibilidad:** subcomponente diseñado para facilitar qué poblaciones específicas accedan a la información que las afecte, a través del criterio diferencial de accesibilidad a información pública, establecido por la ley; para esto la Universidad Francisco de Paula Santander, deberá implementar acciones tendientes divulgar la información en formatos comprensibles de acuerdo a la caracterización de la población, lineamientos de accesibilidad o espacios físicos, entre otros.

5. **Monitoreo:** este subcomponente incluye el mecanismo de seguimiento de acceso a información pública, estableciendo que las entidades deben generar un informe de solicitudes de acceso a información que contenga: el número de solicitudes recibidas, el número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y el número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.

La Universidad Francisco de Paula Santander, viene adelantando acciones sobre informes trimestrales de PDQRS, que deben ser revisados en cumplimiento de los requisitos del presente subcomponente y en caso de que se requiera realizar las acciones en pro de su mejoramiento.

Finalmente, como parte del desarrollo de este quinto componente, se presenta el plan de trabajo que determina las acciones para la vigencia 2016.

| **PLAN DE TRABAJO POR COMPONENTE** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **QUINTO COMPONENTE:** Mecanismo para la Transparencia y el Acceso a la Información Pública. | | | | |
| **SUBCOMPONENTE** | **ACTIVIDAD** | **LOGRO** | **RESPONSABLE** | **TIEMPO (desde – hasta)** |
| 1. Transparencia Activa | Realizar seguimiento al cumplimiento de requisitos establecidos en la Ley 1712 de 2015 por la UFPS | Matriz autodiagnóstico, diligenciada y analizada | División de Planeación | 01/03/2016 al 30/03/2016 |

| PLAN DE TRABAJO POR COMPONENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **QUINTO COMPONENTE:** Mecanismo para la Transparencia y el Acceso a la Información Pública. | | | | |
| **SUBCOMPONENTE** | **ACTIVIDAD** | **LOGRO** | **RESPONSABLE** | **TIEMPO (desde – hasta)** |
| | Realizar la revisión del cumplimiento de los requisitos mínimos de la información a publicar | Información publicada | División de Planeación | 01/05/2016 al 31/07/2016 |
| | Implementación de campaña institucional sobre a funcionalidad del link “transparencia y acceso a la información pública” | Campaña institucional implementada | División de Planeación | 15/07/2016 al 15/11/2016 |
| 2. Transparencia Pasiva | Realizar revisión del esquema PQRSD, de acuerdo con los lineamientos de las estrategias del Plan Anticorrupción y realizar las acciones de mejora si se requiere | Revisión del esquema de PQRSD y acciones de mejora si se requieren | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/06/2016 al 30/08/2016 |
| | Revisar los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública | Estándares documentados y definidos | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/07/2016 al 31/10/2016 |
| 3. Instrumentos de Gestión de la Información | Revisión de los tres instrumentos para apoyar el proceso de gestión de información, establecidos por este componente y realizar las acciones necesarias | Documentar las acciones que se consideren necesarias de la revisión | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/09/2016 al 15/12/2016 |
| 4. Criterio diferencial de accesibilidad | Revisión de los formatos de publicación, de manera que sean comprensibles y permita su visualización o consulta para grupos de interés. | Informe de revisión | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/08/2016 al 30/11/2016 |
| | Realizar un diagnóstico sobre la accesibilidad de la población en situación de discapacidad en los canales de servicio al ciudadano y documentar e informar las acciones de mejora que se consideren necesarias | Informe diagnostico | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/08/2016 al 30/11/2016 |

| PLAN DE TRABAJO POR COMPONENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **QUINTO COMPONENTE:** Mecanismo para la Transparencia y el Acceso a la Información Pública. | | | | |
| **SUBCOMPONENTE** | **ACTIVIDAD** | **LOGRO** | **RESPONSABLE** | **TIEMPO (desde – hasta)** |
| 5. Monitoreo | Establecer las directrices mínimas requeridas para estructurar los informes de solicitudes de acceso a información de acuerdo a los requisitos de ley y las directrices del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano e informarlas al responsable de su consolidación. | Verificación de cumplimiento de requisitos en los informes | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/04/2016 al 30/11/2016 |

## 3. SEGUIMIENTO Y CONTROL

A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan; de igual manera, la Oficina de Control Interno efectúa el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Los seguimientos, se realizaran (tres) 3 veces al año, así:

- ***Primer seguimiento:*** Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

- ***Segundo seguimiento:*** Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

- ***Tercer seguimiento:*** Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

# ANEXOS

**ANEXO 1. Matriz de Riesgos de Corrupción**

**PROCESO:** DOCENCIA

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Utilización de implementos para beneficio propio o la de terceros<br>No hay suficiente seguridad para el control de los implementos<br>Falta de compromiso, sentido de pertenencia y desconocimiento del Código de Ética y de Buen Gobierno | 1 | Uso indebido de los equipos y/o herramientas de trabajo | Casi Seguro | Correctivo | Reducir el riesgo | Verificación del estado de los equipos y/o herramientas de trabajo | Líder del proceso | Formato de préstamos de equipos y espacios físicos |
| No suministro de las licencias de los software<br>El personal instale software ilegal en los equipos | 2 | Uso de software ilegales para el desarrollo de las actividades | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificación de las licencias de funcionamiento en las dependencias | Líder del proceso | (#Total de equipo con software legal/ #Total de equipos)*100 |
| Falta de Ética en el manejo del tiempo; en otras actividades diferentes a las labores correspondientes | 3 | Mal uso del tiempo en las jornadas laborales | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificación de cumplimiento de los horarios laborales y actividades<br><br>Formato de servicio al cliente | Líder del proceso | (#de actividades realizadas/#de actividades programadas) *100 |

**PROCESO:** DOCENCIA

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Presencia de intereses personales | 4 | Extralimitación de funciones, concentración de autoridad y abuso de poder | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificar las funciones del cargo especificado | Líder del proceso | Funcionarios púbicos con conocimiento de manual de funciones.<br><br>(# de funcionarios capacitados en función Pública/# total de funcionarios públicos)* 100 |
| Desconocimiento de las funciones | | | | | | | | |
| Amiguismo | 5 | Tráfico de influencias clientelismo | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Socializar y cumplir con la normatividad interna del Proceso | Líder del proceso | Número de quejas, reclamos o denuncias sobre amiguismo o preferencia en los proceso de selección. |
| Compromisos adquiridos, intereses propios y particulares | | | | | | | | |
| Preferencias o Amiguismo | 6 | Uso inadecuado de los recursos de la caja menor. | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificar la ejecución y distribución de los recursos | Líder del proceso | Contabilidad Interna |
| Subjetividad en la interpretación de normas | 7 | Aplicación indebida de la normatividad Institucional | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Revisión y Actualización anual del Normograma del Proceso y Revisión de la normatividad Institucional | Líder del proceso | Normograma y Normatividad Interna |

**PROCESO:** CECOM

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **Valoración** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Amiguismo entre los funcionarios de la Institución<br>Jerarquía administrativa<br>Ausencia de parámetros de priorización y focalización desde los lineamientos internos del Proceso en la prestación del servicio | 1 | Tráfico de Influencias para la publicación de la información | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Verificar el cumplimiento del cronograma de actividades | Líder del proceso | #Total de información solicitada, publicada y verificada/ # Total de información posible de publicar *100 |
| Personal externo y no autorizado haga uso de los equipos y/o Herramientas de trabajo asignadas a la dependencia<br><br>Utilización de recursos tecnológicos para beneficio propios o de terceros | 2 | Uso indebido de los equipos y/o herramientas de trabajo | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Verificación del estado del equipo, revisión de los formatos de préstamo y revisión de la programación semanal del trabajo | Líder del proceso | Control periódico de inventarios<br><br>Formato de préstamos de equipos y espacios físicos |
| La no concesión software legales por parte de la administración para el desarrollo de las actividades propias del Proceso.<br><br>Que el personal instale programas informáticos sin licencia en sus equipos | 3 | Uso de software ilegales para el desarrollo de las actividades asignadas a la dependencia. | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Verificación de las licencias de funcionamiento en las dependencias | Líder del proceso | #Total de equipo con software legal/ #Total de equipos *100 |

**PROCESO:** CECOM

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | Valoración | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Apropiación de la información Institucional para su propio beneficio o de terceros | 4 | Manejo Inadecuado de la información | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Verificar el uso correcto de la información | Líder del proceso | #Total de información publicada de manera correcta/ #Total de publicaciones *100<br><br>%De Inconformidades |
| Utilizar tiempo para otras actividades que no cumplan los objetivos misionales de la Institución para beneficio propio o de terceros | 5 | Uso inadecuado del tiempo en las jornadas laborales | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Verificación de cumplimiento de los horarios laborales de los funcionarios | Líder del proceso | # Actividades realizadas semanalmente/ #Actividades a realizar semanalmente *100 |
| Intereses particulares<br>Exceso de poder acumulado | 6 | Extralimitación de funciones y abuso de poder | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Verificar las funciones del cargo especificado | Líder del proceso | #Funciones asignadas/ # Funciones cumplidas*100 |

**PROCESO:** SERVICIOS ACADEMICOS

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Incumplimiento de la Norma 17025 | 1 | Sanción a la Institución | Posible | Preventivo | Reducir el Riesgo | Capacitación al personal en la Norma 17025 | Universidad Francisco de Paula Santander | Requisitos cumplidos de la norma a través de la documentación |
| Incumplimiento de la política de prestación de servicios | 2 | Pérdida de recursos y tiempo. | Posible | Preventivo | Reducir el Riesgo | Unificar formatos de resultados de ensayos, secuencialmente numerados | Líder del Proceso | Total de órdenes de servicios prestados por año |
| El exceso de trámites para el cumplimiento del servicio | 3 | Ofrecimiento de dádivas en el trámite del Servicio. | Posible | Preventivo | Reducir el Riesgo | Reducir los procedimientos para el cumplimiento del servicio | Líder del Proceso | N/A |
| Falta de control directo sobre el producto final | 4 | Ofrecimiento de dádivas en el trámite del Servicio | Posible | Preventivo | Reducir el Riesgo | Unificar formatos de resultados de ensayos, secuencialmente numerados. | Líder del Proceso | Nº de ordenes aprobadas/ Nº ordenes de resultados reportadas |

**PROCESO:** BIENESTAR UNIVERSITARIO

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Utilización de implementos para beneficio propio o la de terceros<br><br>No hay suficiente seguridad para el control de los implementos<br><br>Falta de compromiso, sentido de pertenencia y desconocimiento del código de ética y de buen gobierno | 1 | Uso indebido de los equipos y/o herramientas de trabajo | Casi seguro | Correctivo | Reducir el riesgo | Verificación del estado de los equipos y/o herramientas de trabajo | Líder del proceso | Formato de préstamo de equipos y espacios físicos |
| No suministro de las licencias de los software<br><br>El personal instale software ilegal en los equipos | 2 | Uso de software ilegales para el desarrollo de las actividades | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificación de las licencias de funcionamiento en las dependencias | Líder del proceso | # total de equipo con software legal/ # total de equipos *100 |
| Falta de ética en el manejo del tiempo; en otras actividades diferentes a las labores correspondientes | 3 | Mal uso del tiempo en las jornadas laborales | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificación de cumplimiento o de los horarios laborales y actividades<br><br>Formato de servicio al cliente | Líder del proceso | # de actividades realizadas/ # de actividades programadas *100 |

**PROCESO:** BIENESTAR UNIVERSITARIO

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Presencia de intereses personales<br><br>Desconocimiento de las funciones | 4 | Extralimitación de funciones, concentración de autoridad y abuso de poder | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificar las funciones del cargo especificado | Líder del proceso | Funcionarios públicos con conocimiento del manual de funciones<br><br># de funcionarios capacitados en función pública/ # total de funcionarios públicos *100 |
| Falta de control en el proceso de bienestar universitario<br><br>Compromisos adquiridos, intereses propios y particulares | 5 | Amiguismo. Trafico de influencias, clientelismo | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Socializar y cumplir con la normatividad interna del proceso | Líder del proceso | Número de quejas, reclamos o denuncias sobre amiguismo o preferencia en los procesos de selección |
| Ausencia de controles sobre las apropiaciones presupuestales asignada para caja menor | 6 | Uso inadecuado de los recursos de la caja menor | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificar la ejecución y distribución de los recursos | Líder del proceso | Contabilidad interna |
| Subjetividad en la interpretación de normas | 7 | Aplicación indebida de la normatividad institucional | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Revisión y actualización anual del Normograma del proceso y revisión de la normatividad institucional | Líder del proceso | PQRSD |

**PROCESO:** CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Incumplimiento de las Normas Código Disciplinario Único | 1 | Aplicación Indebida de la Ley | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Auditorías Internas Anual | Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario | N/A |
| Presión de funcionarios públicos externos para el incumplimiento de la Norma Disciplinaria<br>Presión de funcionarios públicos internos para el incumplimiento de la Norma Disciplinaria | 2 | Ofrecimiento de dádivas para omitir procedimientos | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Informe presentado a la Procuraduría cada 2 meses | Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario | N/A |
| Inseguridad de la información por falta de privacidad de la Oficina | 3 | Pérdida y Manipulación de la Información | Casi Seguro | Correctivo | Reducir el riesgo | *Re-ubicar la oficina<br>* Auditorias | Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario | Resultados de las Auditorias |
| Manipulación indebida de la información y documentación | 4 | Tráfico de influencias | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Seguimiento a las quejas | Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario | Nº quejas recibidas / Nº de casos resueltos |
| Manejo indebido de las pruebas | 5 | Prescripción del proceso | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | *Auditorias<br>*Informe entregado a la Procuraduría | Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario | Resultados de las auditorias |

**PROCESO:** GESTION DE CALIDAD

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Auditorias | 1 | Incumplimiento de los requisitos Obligatorios de la norma | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Seguimiento a las actividades explicitas de cada proceso | Líder del proceso | % de Avance de los planes y proyectos |
| PQRSD | | | | | | | | No. De quejas recibidas/ No. De quejas resueltas |
| Cambio de legislación o normatividad regulatoria del sistema de gestión de Calidad | | | | | | Continua actualización de las normas | | N/A |
| Insuficiente asignación de recursos para el proyecto de implementación del sistema | 2 | Planeación inadecuada de los recursos de la institución | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Documentar, formalizar y difundir la política para el manejo y uso racional de los recursos de la institución. | Líder del proceso | N/A |
| Poco personal asignado trabajando en área de Gestión de Calidad | | | | | | | | N/A |
| Recursos invertidos para la ejecución de las actividades | | | | | | | | N/A |
| No existen backups de la documentación actualizada | 3 | Pérdida o Sustracción de la Información | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Incluir cláusulas de confidencialidad dentro de los contratos de las personas que laboren dentro de la institución.<br><br>Utilizar herramientas para realizar copias de seguridad de la Información | Líder del proceso | N/A |

**PROCESO:** GESTION DE CALIDAD

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Baja apropiación de la Universidad hacia el Sistema de Gestión de Calidad | 4 | Falta de ética y Cultura de la Calidad dentro de la Institución | Posible | Preventivo | Reducir el Riesgo | Socialización de la Información del Sistema | Líder del proceso | Encuestas de Conocimiento del Sistema |

**PROCESO:** GESTION ESTUDIANTIL

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Caídas súbitas de la red y el servidor | 1 | Demora en la atención a solicitudes académicas de los estudiantes. | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Verificación del sistema de quejas y reclamos respecto al tema de consulta de documentación. Coordinar con Secretaría General el mecanismo para establecer plazos que permitan dar trámite a las solicitudes extemporáneas autorizadas por Consejo Académico. Reorganizar las actividades a realizar en el personal de la dependencia, según las necesidades de los procedimientos. | Líder del Proceso | % Quejas y/o reclamos referente a la demora en la atención |
| Aprobación extemporáneas a solicitudes académicas | | | | | | | | |
| Alta demanda del servicio | | | | | | | | |
| Espacio físico insuficiente de la zona de archivo | 2 | Información Documental | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Extender comunicaciones a | Líder del Proceso | No. de Comunicaciones |

**PROCESO:** GESTION ESTUDIANTIL

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Hacinamiento por alta demanda en procesos propios entre dependencias ubicadas en la misma área física (Tesorería - Admisiones y Registro) | | Académica vulnerable a la manipulación. | | | | la Alta Dirección y a la Oficina de Planeación planteando la necesidad de ampliación o reubicación. | | Extendidas en la atención al requerimiento |
| Acceso de entrada a la dependencia sin sistemas de restricción y seguridad | | | | | | | | |
| Prioridades personales por encima de las necesidades Institucionales | 3 | Prelación de parte de los funcionarios en la atención a requerimientos de recomendados. | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Sensibilización a los funcionarios sobre el actuar ético y de calidad que rige su quehacer. Establecer en procesos de alta demanda, horarios que permitan la atención a solicitudes del personal de la Institución, sin que interfiera con el usuario. | Líder del Proceso | Jornadas de Sensibilización Realizadas |
| Contraprestación a favores recibidos | | | | | | | | |
| Concentración de funciones en una dependencia determinada | 4 | Imposibilidad para la toma de decisiones y respuesta | Casi seguro | Correctivo | Reducir el riesgo | Solicitar Profesional Universitario (Ingeniero de | Líder del Proceso | No. De horas contratadas al Profesional Universitario con |

**PROCESO:** GESTION ESTUDIANTIL

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Inexistencia de Recurso Humano propio de la dependencia con Formación en Sistemas | | oportuna en requerimientos internos y externos | | | | Sistemas), para el desarrollo de funciones propias de la dependencia y coordinación de otras funciones con la División de Sistemas. | | conocimiento en Sistemas en la Oficina de Admisiones y Registro Académico |
| Dificultad en los canales de comunicación | | | | | | | | |

La Ley 1474 de 2011 dicta las normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública; y en su artículo 73 reglamenta el Plan de Anticorrupción y Atención al ciudadano a través del Decreto 2461 de 2012

**PROCESO:** SERVICIOS GENERALES

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | Valoración | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| El servidor público para beneficio propio o de terceros se apropie de bienes inmuebles, materiales de construcción, de aseo, fontanería, jardinería. | 1 | Uso indebido o apropiación de los equipos y/o herramientas de trabajo | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Verificación aleatoria mensual de insumos físicos contra inventario.<br><br>Recibido de insumos para el desarrollo del trabajo. | Líder del proceso | Control periódico de inventarios |
| Utilización del tiempo para beneficio propio o de terceros en otras actividades que no cumplen con los objetivos misionales de la Institución | 2 | Uso inadecuado del tiempo en las jornadas laborales | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Verificación de cumplimiento de los horarios laborales de los funcionarios | Líder del proceso | [# Actividades realizadas semanalmente/# Actividades a realizar semanalmente]*100 |
| Intereses particulares<br><br>Exceso de poder acumulado | 3 | Extralimitación de funciones, concentración de autoridad y abuso de poder | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Verificar las funciones del cargo especificado | Líder del proceso | [#Funciones asignadas/#Funciones cumplidas]*100 |
| Subjetividad en la interpretación de normas.<br><br>Cambio de Normatividad | 4 | Aplicación indebida de la normatividad Institucional | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Capacitaciones y actualizaciones de Funcionarios públicos. | Líder del proceso | Actualización Constante de Normograma y Sensibilización Código de Buen Gobierno. |

**PROCESO:** GESTION FINANCIERA

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Exigencias de contribución por parte de un servidor público para lucros particulares o de terceros. | 1 | Concusión | Posible | preventivo | Evitar el riesgo | Solicitud de Auditoria Financiera interna | Líder del Proceso | |
| Abuso de autoridad por parte del servidor publico | | | | | | | | |
| Favorabilidad en decisiones a intereses particulares | | | | | | | | |
| Desconocimiento de la normatividad | | | | | | | | |
| Obtención de beneficios económicos por trámites de servicios. | | | | | | | | |
| Falta de ética del personal asociado | | | | | | | | |
| Inadecuado control y seguimiento del presupuesto | | | | | | | | |
| Controles deficientes al proceso | | | | | | | | |
| Ordenación inadecuada del gasto | 2 | Desviación de presupuestos y flujo de recursos | Posible | preventivo | Evitar el riesgo | | Líder del proceso | |

**PROCESO:** GESTION FINANCIERA

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Inclusión de gastos no autorizados | | financieros de la institución | | | | | | |
| Escasos controles en el manejo de la información | | | | | | | | |
| Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o de terceros | | | | | | | | |
| Escasos controles en el manejo de la información | 3 | Manipulación de la información | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Talleres de capacitación manejo de controles en sistemas de información | Líder del proceso | |
| Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración. | | | | | | | | |
| Tráfico de influencias, | 4 | Ejecución de contratos sin el cumplimiento de los requisitos. | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Capacitación del personal sobre normas de contratación | Líder del proceso | |
| Amiguismo | | | | | | Establecer un Guía o lista de chequeo de requisitos para la selección de supervisores o interventores | | |
| Concentración de autoridad en quienes tienen la autonomía de Generar ordenes de prestación de servicios, contratación, licitaciones. | | | | | | | | |

**PROCESO:** GESTION FINANCIERA

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Desconocimiento de la normatividad externa e interna en el proceso de contratación por parte del personal. | | | | | | | | |
| Mal uso de los bienes del Estado destinados en el presupuesto Anual | 5 | Apropiación o uso indebido de bienes del Estado para beneficio propio o de terceros | | | | | | |

**PROCESO:** INVESTIGACION Y EXTENSION

| IDENTIFICACIÓN | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | Valoración | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| No existencia de un registro de seguimiento y control de la correspondencia y sus respectivos trámites.<br><br>No se programa mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo.<br><br>Caídas del sistema que dificulten el acceso a la información. | 1 | Adecuar un control durante el recorrido del documento hasta que llegue al destinatario, se realice el trámite respectivo y su posterior archivo. | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Adecuar un control durante el recorrido del documento hasta que llegue al destinatario, se realice el trámite respectivo y su posterior archivo | Líder del proceso | % quejas y/o reclamos referente a la perdida de información |
| Vencimiento de términos al no entregar oportunamente el documento o información<br><br>Recibir información incompleta<br>Posibilidad de pérdida física del documento o archivos, sin respaldo magnético<br>Solicitud verbal de la información<br>Reportes de indicadores incompletos en las fechas establecidas | 2 | Creación del área para el archivo central, según el acervo documental de la Universidad, de acuerdo a lo establecido en el Archivo General de la Nación, con personal idóneo para dicha actividad. | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Creación del área para el archivo central, según el acuerdo documental de la Universidad, establecido según lineamientos del Archivo General de la Nación, con personal idóneo para dicha actividad. | Líder del proceso | quejas y/o reclamos referente a la perdida de información |

**PROCESO:** INVESTIGACION Y EXTENSION

| IDENTIFICACIÓN | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | Valoración | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| No existe un archivo central, los documentos se encuentran en fondos acumulados, por lo tanto se puede perder el archivo histórico por la polución y la humedad | | | | | | | | |
| No existen normas y procedimientos específicas para la entrega de la información resultante del proceso<br>No existe actualización de procesos internos para optimizar los procesos y formatos<br>Falta de cultura institucional en el trámite correspondiente de entrega de información<br>No existe vencimiento de términos para la entrega de información resultante del Comité central de Investigación y Extensión | 3 | Establecer mediante Acta, los procedimientos para entrega de información | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Establecer mediante Acta, los procedimientos para entrega de información | Líder del proceso | Procedimiento de entrega de información |

**PROCESO:** INVESTIGACION Y EXTENSION

| IDENTIFICACIÓN | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | Valoración | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| No existe procedimiento para el desarrollo de copias de seguridad<br><br>No existe control sobre de copias de seguridad de la información de cada área de trabajo.<br><br>Perdida de información Institucional que genera traumatismos en la labor. | 4 | Incumplimiento y/o retrasó en la copia de seguridad de información | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Establecer mediante Acta del Comité Central de Investigación y Extensión, los procedimientos para copia de seguridad de información. | Líder del proceso | % casos de pérdida de información por parte de los funcionarios<br>% de mejoramiento del proceso |
| Deficiencia en los canales de comunicación con el ciudadano para definir necesidades, expectativas e intereses para el mejoramiento de los procesos y gestión de los servicios.<br><br>No actualización de la oferta de servicios de la dependencia. | 5 | Deficiencia en los canales de comunicación con el ciudadano | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Establecer mejores canales de comunicación con el ciudadano. Publicar y socializar el portafolio de servicios | Líder del proceso | % de interacción de la dependencia con la comunidad en general |

**PROCESO:** INVESTIGACION Y EXTENSION

| IDENTIFICACIÓN | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | Valoración | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Falta de plataforma tecnológica de implementación y documentación del sistema<br><br>Reporte incompleto de información<br><br>Caídas del sistema de información que dificulten el acceso<br><br>Actualización de información incompleta en los sistemas de información | 6 | Recursos tecnológicos o sistemas de información inapropiados | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Diseñar y actualizar plataformas para el manejo de la información. Implementación y uso de las herramientas tecnológicas. | Líder del proceso | % de quejas y/o sugerencias sobre el proceso |
| Entrega de documentos incompletos.<br><br>No existe seguimiento oportuno de las etapas del proyecto.<br><br>Ausencia de algunos soportes en los contratos interadministrativos y convenios con entidades externas actas de | 7 | No cumplimiento de requisitos legales en la suscripción, ejecución y terminación de contratos. | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Socializar procedimientos internos para la aprobación y ejecución de contratos | Líder del proceso | N° contratos o convenios N° de actas de liquidación de contratos o convenios |

**PROCESO:** INVESTIGACION Y EXTENSION

| IDENTIFICACIÓN | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | Valoración | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| aprobación, informes parciales, finales y actas de liquidación. | | | | | | | | |
| Amiguismo persona influyente<br><br>Cambio de requisitos en convocatorias y procesos para favorecer a terceros<br><br>Concentración de autoridad | 8 | Tráfico de influencias | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | Establecer criterios de selección y aprobación de proyectos y recursos por medio de los términos de referencia específicos para cada convocatoria, por parte del comité central de investigación y extensión. | Líder del proceso | Términos de referencia |

**PROCESO:** GESTION DE BIENES Y SERVICIOS

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Influencias políticas | 1 | Recepción indebidas de elementos que no cumplen con las especificaciones de la UFPS | Posible | Preventivo | Reducir el Riesgo | Analizar la información de acuerdo a las quejas y reclamos hecha por los clientes. | Líder del proceso | % de quejas y reclamos |
| Sustracción de elementos por parte de los funcionarios | 2 | Decremento patrimonial en los inventarios de la institución | Posible | Preventivo | Reducir el Riesgo | Conocimiento de la norma y del código disciplinario por parte de los funcionarios de la institución. Instalación de cámaras de seguridad en los lugares más vulnerables de la institución | Líder del proceso | reducir el % de pérdida de elementos |
| No existe control sobre los Inventarios asignados | | | | | | | | |
| Utilización inadecuada de los elementos asignados | | | | | | | | |
| Amiguismo | 3 | Estafa | Posible | Preventivo | Reducir el Riesgo | aplicación efectiva a la cumplimiento de los procedimientos | Líder del proceso | % de las pólizas que se hacen |
| Beneficios a terceros | | | | | | | | efectivas |

**PROCESO:** GESTION DE BIENES Y SERVICIOS

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Baja apropiación de los procedimientos | | | | | | | | |
| Desaparición de documentos | 4 | Manipulación indebida de la documentación | Posible | Preventivo | Reducir el Riesgo | Aplicación de la norma de Gestión documentos | Líder del proceso | % de respuesta a solicitudes |
| Trámite en el registro de Requisitos | | | | | | | | |

**PROCESO:** AUDITORIA Y CONTROL INTERNO

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Falta de interés por parte de los procesos (funcionarios<br>Falta de compromiso con relación al mejoramiento continúo.<br>Falta de compromiso con relación al mejoramiento continúo. | 1 | Las recomendaciones y conceptos generados en los procesos de auditoría y seguimiento no generen valor en algunos procesos. | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Informar a los responsables de los procesos sobre la importancia del control interno en la universidad. | Equipo trabajo de Oficina de Control Interno | Todos los procesos |
| Falta de mantenimiento a los equipos.<br>Fallas eléctricas.<br>Virus informático. | 2 | Pérdida de información. | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Solicitar mantenimiento preventivo a los equipos de computación.<br>Realizar periódicamente copias de seguridad a la información que se maneja en la oficina. | Equipo trabajo de Oficina de Control interno | N / A |
| Escasez de personal competente para desarrollar actividades de fomento de autocontrol.<br>Desinterés y apatía por parte de los funcionarios. | 3 | Escaso impacto de las actividades promovidas en el fomento de la cultura del autocontrol | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Sensibilizar al personal de la oficina en el fomento de la cultura del control en la universidad.<br>Implementar la autoevaluación del control y de la gestión entre todos los funcionarios de la universidad. | Equipo trabajo de Oficina de Control Interno | Todos los procesos |

**PROCESO:** AUDITORIA Y CONTROL INTERNO

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Ausencia de indicadores de gestión en algunos procesos | 4 | Insuficiente seguimiento a los indicadores de gestión de los procesos | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Adelantar capacitaciones con respecto a mediciones de indicadores de gestión. | Equipo trabajo de Oficina de Control interno | |
| Prevalencia a otras actividades del plan de acción de la oficina. | | | | | | Solicitar a los líderes de proceso la identificación de indicadores de gestión. | | |
| Falta de recursos en el equipo auditor (personal, conocimientos, formación) | 5 | Informes de auditorías deficientes | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Capacitar al personal involucrado en la realización de auditorías internas. | Equipo trabajo de Oficina de Control interno | |
| Poca profundidad al aplicar los instrumentos para el control y seguimiento a los procesos de la institución. | | | | | | Profundizar en conceptos sobre auditoría interna. | | |

**PROCESO:** GESTION DE CAPITAL HUMANO

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| No integración de Sistemas de información | 1 | Incumplimiento en la generación y entrega de información | Probable | Integración y mantenimiento y de los sistemas de información | Aplicación del Acuerdo No. 081 del 15/12/2011 (Política de Administración de Riesgos para la UFPS | Diagnóstico, evaluación y mejoramiento de los sistemas de información | Líder del proceso | Integración de sistemas e información |
| | 2 | Pérdida de tiempo y duplicidad de información | Probable | Auditoría periódica de los sistemas de información | | Propuesta e implementación de mejoras y mantenimiento de los sistemas de información | | Manuales elaborados/Manuales del proceso |
| Errores en el desarrollo de actividades laborales administrativas | 4 | Los funcionarios podrían incurrir en errores al desarrollar sus actividades diarias | Probable | Elaboración de los manuales faltantes<br><br>Actualización de los manuales, programas, planes de aplicación al personal en estado Obsoleto, desactualizado. | | Sensibilizar sobre la importancia de realizar correctamente los procedimientos establecidos | | Manuales elaborados/Manuales del proceso<br><br>Aplicación de manuales/Manuales existentes |
| Pérdida de la información | 5 | La información física podría perderse | Probable | Espacio físico y conservación adecuada del archivo. | | Aplicación de microfilmación | | Información microfilmada/ volumen de información total |

**PROCESO:** GESTION DE CAPITAL HUMANO

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Falta de información de acuerdo al calendario administrativo para elaboración de pagos de salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales y seguridad social, y otros conceptos | 6 | No generación a tiempo de las nóminas o planillas para pagos correspondientes | Probable | Verificación de información en los sistemas de información y procedimientos, fechas de calendario administrativo para ejecución | | Acatamiento fechas de calendario administrativo para la preparación de nóminas o planillas | | Cumplimiento de fechas de calendario administrativo |

**PROCESO:** GESTION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Concentración de información en una sola persona (Falta de empoderamiento) | 1 | Concentración o exceso de Poder | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Sensibilización y difusión del manual de funciones y de ética de la Universidad | "Líder del Proceso Planeación y Control Interno" | Código de Ética de la Universidad |
| Intereses particulares | | | | | | Creación de una estrategia de descentralización del poder o política de empoderamiento | | Valores Institucionales |
| Exceso de poder acumulado en una sola persona | | | | | | | | |
| Cierres de la Institución no planeados debido a problemas de tipo social (huelgas, paros, etc.) o ambiental (terremotos, Inundaciones, etc.) | 2 | Extralimitación de funciones | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Sensibilización y difusión del manual de funciones y procesos y procedimientos de la Universidad | Líder del Proceso Planeación Control Interno | Manual de funciones de la Universidad |
| Falta de liderazgo institucional Incumplimiento de los procedimientos | | | | | | Divulgar los controles establecidos en el procedimiento | | Manual de procedimientos |
| Limitación de recursos (tecnológicos, físicos, talento humano) para cumplir las funciones. | 3 | Uso y divulgación inadecuada de la información | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Incluir una cláusula de confidencialidad de la información sensible en los contratos del personal del área de correspondencia. | Líder del Proceso Recursos Humanos CECOM | Política de manejo y uso de recursos |
| Ausencia de los canales de comunicación | | | | | | | | |

**PROCESO:** GESTION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Amiguismo/clientelismo | 4 | Amiguismo o clientelismo que divulgue, oculte o desaparezca información para beneficio de terceros | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Revisar los perfiles del personal que presta los servicios en el área de Correspondencia | Líder del Proceso Planeación Control Interno | Código de Ética de la Universidad |
| Tráfico de influencias | | | | | | Capacitación/ sensibilización en el Código de Ética. | | Valores Institucionales |
| Grupos de interés opositores a la política de la administración actual | | | | | | | | |

**PROCESO:** GESTION DOCUMENTAL

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Presentación de Incidentes Naturales | 1 | La pérdida de documento de información, llevaría a la pérdida de la historia Institucional a nivel documental | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Compartir o transferir el Riesgo: la Unidad de Gestión y Atención Documental como Responsable de la Custodia de la Memoria Documental Institucional liderará el Mantenimiento de las Instalaciones Locativas, igualmente supervisará la función de vigilancia, pero los encargados de ejecutar estos procesos son los integrantes de Bienes y Servicios y la Empresa de Vigilancia seleccionada por la Institución.<br><br>Implementar respaldos físicos de la documentación en lugares alternos | Líder del proceso y Comité Administrativo | Cantidad de información con respaldo/Total de la información de la Institución |

**PROCESO:** GESTION DOCUMENTAL

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Presentación de incidentes provocados | 2 | Destrucción o imposibilidad de acceso de la Información contenida en los diferentes soportes, que reposa en el Archivo Central | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Implementar respaldos físicos de la documentación en lugares alternos | Líder del proceso | Cantidad de información con respaldo/Total de la información de la institución |
| No cumplimiento de la normatividad en lo que respecta a controles en el manejo de la información | 3 | Manipulación indebida puede conllevar a perdida de la información vital para la Institución y su historia | Casi Seguro | Correctivo | Reducir el Riesgo | Implementar los controles de Manejo de la información. | Líder del proceso.<br><br>Jefes de dependencia | Documentos controlados/total de información |
| Perdida de la información que afecta la imagen de la Institución | 4 | Se podría perder información vital para la Institución y su historia a causa del manejo inadecuado de la documentación | Posible | Correctivo | Evitar el Riesgo | Implementar los controles de manejo de la información. | Líder del proceso y Jefes de Dependencia | Perdida de la información/total de la información |

**PROCESO:** GESTION DOCUMENTAL

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Manipulación de la Correspondencia por intereses personales (puede darse en la actualidad no se presenta) | 5 | Manipulación indebida (sustracción de documentos, acelerar tramites, entre otros) lo cual conlleva a prevaricato por omisión | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Implementar los controles de manejo de la información. | Líder del proceso y Jefes de dependencia | Perdida de la información/total de la información |
| Decisiones erróneas o no apegadas a la normatividad sobre la Gestión documental | 6 | Obstaculiza la tramitología de la información | Posible | Correctivo | Evitar el Riesgo | Implementar los controles de manejo de la información. | Líder del proceso, Jefes dependencia y Funcionarios | decisiones tomadas /cumplimiento de la normatividad |
| No cumplimiento de procedimientos o lineamientos regulatorios de la Gestión documental | 7 | A nivel institución se cometerían errores en la gestión de documentos | Posible | Correctivo | Evitar el Riesgo | Implementar los controles de manejo de la información | Líder del proceso, Jefes dependencia y Funcionarios | decisiones tomadas /cumplimiento de la normatividad |

**PROCESO:** GESTION DOCUMENTAL

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Causas | Riesgo | | Probabilidad de materialización | VALORACION | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | Indicador |
| | N° | Descripción | | Tipo de control | | | | |
| Falta de Sensibilización de los funcionarios con el Proceso de Gestión documental - Falta de Cultura de Cambio | 8 | Reactividad al Cambio por parte de los funcionarios de la UFPS | Posible | Correctivo | Evitar el Riesgo | Reducir el Riesgo: Se debe iniciar un Programa intensivo de Capacitación y Formación de los Funcionarios de la UFPS, para que puedan comprender los inmensos beneficios que ofrece la implementación de un adecuado Programa de Gestión Documental al interior de la Institución. | Líder del proceso , Jefes de dependencia y Recursos Humanos | Número de funcionarios que aplican la normatividad /cumplimiento del Proceso de Gestión Documental |
| Falta de planeación para mantener el Sistema de Gestión Documental | 9 | Software y Hardware se Vuelven obsoletos y no pueden soportar el Proceso de Gestión Documental de la Institución | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Compartir o Transferir el Riesgo: La Unidad de Gestión y Atención Documental, solicitará constantes actualizaciones a Gestión de las TIC's, de su software y hardware | Líder del proceso | Seguimiento de actualizaciones /total de seguimientos |

**PROCESO:** GESTION DOCUMENTAL

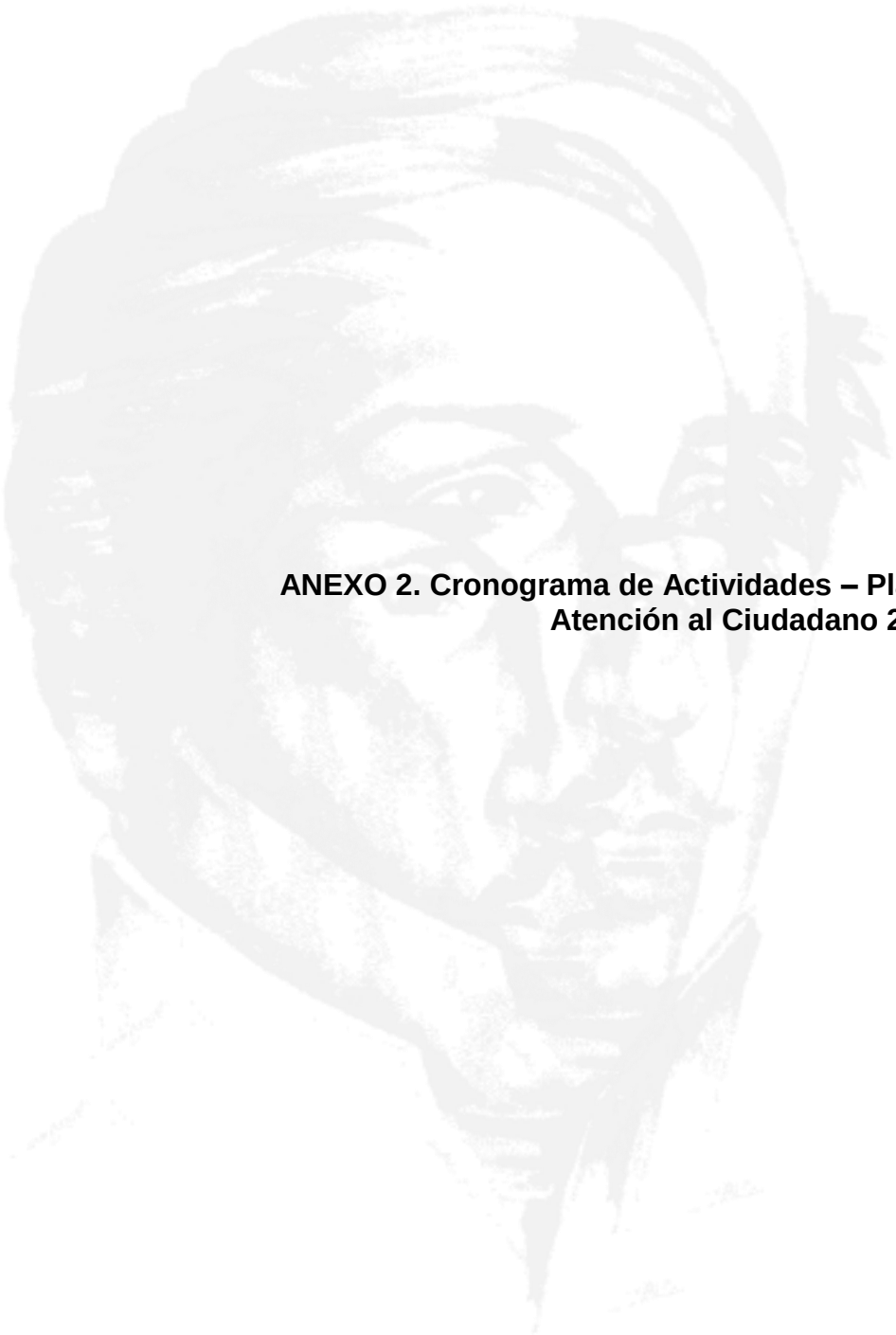
| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **VALORACION** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Los virus o ataques informativos pueden corromper la información | 10 | Sustracción o daño de la información | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Establecer controles e implementar herramientas necesarias para evitar los ataque informáticos | Centro de servicios de información | Auditoria en el funcionamiento de las herramientas utilizadas / total herramientas utilizadas (equipos) |

**PROCESO:** GESTION DE REDES Y TELECOMUNICACIONES

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **Valoración** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Falta de control del tiempo en la prestación de servicio<br>No existe una tabla de referencia del tiempo para el desarrollo de la actividad | 1 | Mal uso del tiempo | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificación del cumplimiento del horario de trabajo de los funcionarios | Líder del proceso | (Horas cumplidas en la semana/Horas Programadas en la semana) *100 |
| Control de salida<br>Pérdida o sustracción de inventario<br>Utilización de recursos tecnológicos para beneficio propios o de Terceros | 2 | Uso inadecuado de los equipos y/o herramientas de trabajo | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificación del estado de los equipos y herramientas de trabajo | Líder del proceso | Control periódico de inventario |
| Intereses particulares<br>Exceso de poder acumulado | 3 | Extralimitación de funciones y abuso de poder | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificación de las funciones del cargo.<br>Capacitación en función Publica | Líder del proceso | Número de incidentes por extralimitación de funciones por semestre |
| Intensión de sabotaje<br>Permitir a terceros el acceso a la información | 4 | Alteración de la información o de prestación servicios de red | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Revisión de incidentes en la información y servicios de red | Líder del proceso | Número de Incidentes por alteración de la Información por semestre |

**PROCESO:** GESTION DE REDES Y TELECOMUNICACIONES

| IDENTIFICACION | | | ANALISIS | MEDIDAS DE MITIGACION | | SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Riesgo** | | **Probabilidad de materialización** | **Valoración** | **Administración del riesgo** | **Acciones** | **Responsable** | **Indicador** |
| | **N°** | **Descripción** | | **Tipo de control** | | | | |
| Amiguismo<br>Posibilidad de generar ingresos personales, por software legal<br>Uso indebido de los recursos | 5 | Apropiación de software de uso institucional | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificación y seguimiento de la asignación del software licenciado | Líder del proceso | (#Medios guardados o protegidos /#Medios Comprados) *100 |
| Facilidad de adquisición<br>Evitar protocolo<br>La Institución no aporta las licencias necesarias | 6 | Uso de software y hardware ilegal | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Verificación de licencias y facturas de los equipos de la dependencia | Líder del proceso | (#Total de equipo con software y hardware legal/#Total de equipos) *100 |



# ANEXO 2. Cronograma de Actividades – Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2016

| ACTIVIDAD | LOGRO | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA PRONOSTICO DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| **1er COMPONENTE:** | GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN | | | |
| Revisión de la estructuración y efectos que debe contener la Política de Administración de Riesgos de la UFPS | Política de Administración de Riesgos revisadas y si se considera necesario actualizada | División de Planeación | 01/04/2016 | 29/04/2016 |
| Actualizar y ajustar el Mapa de Riesgos de corrupción | Mapa de Riesgos de corrupción actualizado | División de Planeación | 24/02/2016 | 30/03/2016 |
| Divulgar al interior de la Universidad el Mapa de Riegos de corrupción y retroalimentar su observaciones y sugerencias | Mapa de Riesgos socializado y retroalimentado | División de Planeación | 01/03/2016 | 30/03/2016 |
| Mantener actualizados los riesgos de cada proceso con la metodología de valoración y evaluación, y realizar revisión para prevenir la materialización de los riesgos en la UFPS. | Mapa de Riesgos de corrupción actualizado y ajustado. | División de Planeación<br><br>Todos los procesos | 01/06/2016 | 30/12/2016 |
| Verificar y evaluar el seguimiento y control del Mapa de Riesgos de Corrupción de la UFPS | Informes de evaluación del seguimiento | Oficina de Control Interno | 01/04/2016 | 30/12/2016<br>Informes periódicos |
| **2do COMPONENTE:** | RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES | | | |
| Plan de Trabajo Reducción de Trámites | Sistematización de tramites de Certificado de notas, Solicitudes de grado, Terminación de materias, Paz y Salvo para grados, Certificación de materias | Jefe de Admisiones y registros – Secretaria General – Jefe division de sistemas | 01/04/2016 | 30/12/2016 |

| ACTIVIDAD | LOGRO | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA PRONOSTICO DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | Proceso de aprobación de Diplomados y/o Cursos de profundización para grados | Comité curricular – Consejo Academico | 01/04/2016 | 30/12/2016 |
| **3er COMPONENTE:** | RENDICION DE CUENTAS | | | |
| Elaboración de un diagnóstico de debilidades y fortalezas internas sobre las acciones de Rendición de Cuentas adelantadas en el año inmediatamente anterior | Informe diagnostico | División de Planeación<br><br>Comité de apoyo | 01/04/2016 | 30/05/2016 |
| Planear y ejecutar la Audiencia pública de rendición de cuentas anual | Audiencia pública ejecutada | División de Planeación<br>Rectoría<br>Comité de apoyo | 01/04/2016 | 30/06/2016 |
| Evaluar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas e incluir los resultados obtenidos del proceso en el informe final o de gestión de cada vigencia | Informe de evaluación<br><br>Formato de encuesta de evaluación del evento<br><br>Informe de gestión. | División de Planeación<br><br>Comité de apoyo | 01/05/2016 | 30/07/2016 |
| Implementar acciones de mejora para el componente de rendición de cuentas, derivadas de observaciones y sugerencias ciudadanas | Fortalecimiento del componente de rendición de cuentas mediante acciones de mejora | División de Planeación<br><br>Comité de apoyo | 01/05/2016 | 30/11/2016 |
| **4to COMPONENTE:** | MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO. | | | |
| Realizar diagnóstico sobre el servicio de atención al ciudadano y sus funcionalidades e implementar mejoras. | Informe Diagnostico.<br><br>Plan de Mejoramiento | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/07/2016 | 30/11/2016 |

| ACTIVIDAD | LOGRO | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA PRONOSTICO DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Adelantar el proyecto de simplificación de trámites de la mano con el componente Nº 2, con el fin de dar funcionalidad a los servicios que requiere el ciudadano | Relación de tramites simplificados | División de Planeación<br><br>Comité antitrámites | 01/05/2016 | 30/11/2016 |
| Implementar encuestas sobre la percepción de la prestación de servicios y atención al ciudadano, elaborar el análisis ciudadano y documentar e informar las acciones de mejora que se consideren necesarias | Informe percepción de la prestación de servicios y atención al ciudadano de la universidad | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/06/2016 | 30/11/2016 |
| Definir e implementar los protocolos de atención y prestación de servicio a la ciudadanía integrados en un Manual de atención al ciudadano | Manual de atención al usuario | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/05/2016 | 31/07/2016 |
| Realizar un diagnóstico sobre accesibilidad, señalización, etc., sobre las condiciones de los lugares y oficinas donde se prestan servicios de atención al ciudadano y documentar e informar las acciones de mejora que se consideren necesarias | Informe diagnóstico y acciones de mejora documentadas | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/08/2016 | 30/11/2016 |
| Integrar en el plan de capacitación institucional formación relacionado con atención al ciudadano | Plan de capacitación institucional ajustado | División de Planeación<br><br>Recursos Humanos | 01/04/2016 | 30/05/2016 |

| ACTIVIDAD | LOGRO | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA PRONOSTICO DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Implementar una campaña institucional de cultura de servicio para la atención al ciudadano en la UFPS | Evidencias de la implementación de las campañas | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/05/2016 | 30/11/2016 |
| Aplicar encuestas de percepción al personal encargado de la Atención al Ciudadano, elaborar el análisis y documentar e informar las acciones de mejora que se consideren necesarias | Informe percepción del personal atiende al ciudadano en la UFPS | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/06/2016 | 30/11/2016 |
| Definir los mecanismos, procedimientos, manuales o instructivos que se consideren necesarios para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - PQRSDF | Procedimientos, manuales, instructivos, etc., aprobados e implementados | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/06/2016 | 30/11/2016 |
| Dar a conocer la Carta de Trato Digno, expedida por la Presidencia de la Republica en todos los canales de atención de la Universidad | Publicación o mecanismo de socialización | División de Planeación | 01/09/2016 | 30/09/2016 |
| **5to COMPONENTE:** | MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. | | | |
| Realizar seguimiento al cumplimiento de requisitos establecidos en la Ley 1712 de 2015 por la UFPS | Matriz autodiagnóstico, diligenciada y analizada | División de Planeación | 01/03/2016 | 30/03/2016 |

| ACTIVIDAD | LOGRO | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA PRONOSTICO DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Realizar la revisión del cumplimiento de los requisitos mínimos de la información a publicar | Información publicada | División de Planeación | 01/05/2016 | 31/07/2016 |
| Implementación de campaña institucional sobre a funcionalidad del link “transparencia y acceso a la información pública” | Campaña institucional implementada | División de Planeación | 15/07/2016 | 15/11/2016 |
| Realizar revisión del esquema PQRSD, de acuerdo con los lineamientos de las estrategias del Plan Anticorrupción y realizar las acciones de mejora si se requiere | Revisión del esquema de PQRSD y acciones de mejora si se requieren | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/06/2016 | 30/08/2016 |
| Revisar los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública | Estándares documentados y definidos | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/07/2016 | 31/10/2016 |
| Revisión de los tres instrumentos para apoyar el proceso de gestión de información, establecidos por este componente y realizar las acciones necesarias | Documentar las acciones que se consideren necesarias de la revisión | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/09/2016 | 15/12/2016 |
| Revisión de los formatos de publicación, de manera que sean comprensibles y permita su visualización o consulta para grupos de interés. | Informe de revisión | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/08/2016 | 30/11/2016 |

| ACTIVIDAD | LOGRO | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA PRONOSTICO DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Realizar un diagnóstico sobre la accesibilidad de la población en situación de discapacidad en los canales de servicio al ciudadano y documentar e informar las acciones de mejora que se consideren necesarias | Informe diagnostico | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/08/2016 | 30/11/2016 |
| Establecer las directrices mínimas requeridas para estructurar los informes de solicitudes de acceso a información de acuerdo a los requisitos de ley y las directrices del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano e informarlas al responsable de su consolidación. | Verificación de cumplimiento de requisitos en los informes | División de Planeación<br><br>Líderes de procesos involucrados | 01/04/2016 | 30/11/2016 |