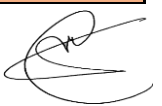


OBJETIVO: Evaluar el grado de avance y/o cumplimiento del objetivo y las actividades previstas en el PAAC, dentro del período comprendido entre agosto-diciembre de 2019 (3er Cuatrimestre), efectuando la verificación de las evidencias presentadas por la Secretaría General y Oficina de Desarrollo Institucional como líderes y 2a línea de defensa en lo que corresponde a estos compromisos, con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas, la normatividad vigente y el mejor desempeño institucional.

Líderes de Políticas: Oficina Desarrollo Institucional y Secretaría General **Evaluación Cuatrimestral :** Período: Agosto-Diciembre 2019 **Periodo Ejec.Sgto:** 14 al 31 de enero de 2020 **LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN**

MATRIZ PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO-PAAC, VIGENCIA 2019 **Fecha Publicación PAAC:** Mayo 30 de 2019. Versión 2. **OFICINA CONTROL DE GESTIÓN**
3a Línea de Defensa

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	Trimestre				Fecha Inicio/Fin	DEPENDENCIA RESPONSABL	INDICADORES	EVIDENCIA	MODIFICACIONES	Tipo	Verificación %	Observación	Recomendación
				1	2	3	4									
1. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - Mapa de Riesgos de Corrupción	1. Política de Administración de Riesgos	Revisar y aprobar la política de administración de riesgos.	Política de administración de riesgos aprobada.			X		1/06/2019/30/08/2019	Oficina de Control de Gestión	Política de administración de riesgos aprobada.	Aprobación de la Proyección de la política que fue enviada mediante oficio 1.3-382 del 29 de junio del 2018 a la Oficina de Control de Gestión Presentación y aprobación en el Comité de Coordinación de Control Interno	Se Ajustó fecha de cumplimiento para el 3o cuatrimestre	3	100%		Revisar y ajustar el manual, según la Guía DAFP y los parámetros vigentes en lo que refiere a controles, riesgos de seguridad digital, líneas de defensa en materia de control interno (responsabilidad y fortalecimiento de controles). Es errada la designación de responsabilidad a la OCG de la Actividad señalada en el PAAC.
	2. Socialización Política de Administración de Riesgos	SIN ACTIVIDAD	Socialización de la Política a la comunidad universitaria				X	01/10/2019/20/12/2019	Oficina de Control de Gestión	Cantidad de usuarios socializados	Video institucional y actas de reunión. Recursos digitales de divulgación. Cronograma de sensibilización y acompañamiento.	Se Ajustó fecha de cumplimiento para el 4o cuatrimestre	4	70%	Una vez se revisaron las actas adjuntas, se observa que no se cubrieron todas las dependencias, como el caso de Sria Gral, Jurídica, OARCA, CID, ni participaron todos los líderes. Así mismo, falta profundizar en la política, según el alcance de la última versión guía DAFP. Acta 33 no refleja temas de política o mapa de riesgos.	Tener presente las recomendaciones realizadas previamente para fijar apropiadamente en el próximo PAAC actividad, responsable, meta e indicador. Es importante verificar el grado de apropiación de la política y el propósito de Admón Riesgos, con el fin de evaluar la efectividad del mecanismo o herramienta de socialización, especialmente con líderes y responsables de revisión-actualización.
	3. Construcción del Mapa de Riesgos de corrupción	Identificar y valorar mediante análisis y evaluación los riesgos de gestión y de corrupción y actualización permanente en el mapa de procesos.	Actualización de los Mapas de Riesgos.			X		1/06/2019/30/08/2019	Oficina de Desarrollo Institucional		Mapas de Riesgos Institucional actualizados. Cronograma de sensibilización y acompañamiento del taller de actualización.	Se Ajustó fecha de cumplimiento para el 3o cuatrimestre	3	70%	No se evidencia la fecha de actualización del mapa riesgos del proceso Gestión Mejoramiento Continuo, Comunicación y Documental, ni está publicado mapa de riesgos del proceso Admisiones, Registro y Control Académico, y Tecnología Información.	Verificar y completar la labor de revisión y actualización en los mapas de riesgos que aún faltan, o no evidencian dichos soportes.
	4. Consulta y divulgación	Socializar permanentemente el mapa de riesgos a través de los diferentes canales institucionales	Publicación del mapa de riesgos en la página web institucional	X	X	X	X	01/02/2019/20/12/2019	Oficina de Desarrollo Institucional		Mapa de Riesgos Publicado en la Página Web Divulgación a través de los correos electrónicos Divulgación en las redes sociales de la Universidad	Se Ajustó fecha de cumplimiento para el 2o cuatrimestre	P	100%		Tener presente las recomendaciones realizadas previamente para el próximo PAAC. De acuerdo a la Guía del DAFP, la comunicación y consulta con las partes vinculadas, tanto internas como externas deben tener lugar durante todas las etapas del proceso.
	5. Monitoreo y Revisión	Monitorear, revisar, ajustar y socializar el Mapa de Riesgos de Corrupción, conforme a las recomendaciones y opciones de mejora identificadas por los líderes de los procesos, la	Mapa de Riesgos de Corrupción por procesos actualizados				X	01/10/2019/20/12/2019	Líderes de los procesos y sus respectivos equipos de trabajo	14 Mapas de Riesgo Institucional actualizados.	Página Web del SGC	Se Ajustó fecha de cumplimiento para el 2o cuatrimestre	4	70%	Acción vinculada con la actividad del numeral 3 de este componente, por lo tanto se reiteran los faltantes en la actualización Mapa Riesgos por Proceso	Verificar y completar la labor de revisión y actualización en los mapas de riesgos que aún faltan, o no evidencian dichos soportes.



OBJETIVO: Evaluar el grado de avance y/o cumplimiento del objetivo y las actividades previstas en el PAAC, dentro del período comprendido entre agosto-diciembre de 2019 (3er Cuatrimestre), efectuando la verificación de las evidencias presentadas por la Secretaría General y Oficina de Desarrollo Institucional como líderes y 2a línea de defensa en lo que corresponde a estos compromisos, con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas, la normatividad vigente y el mejor desempeño institucional.

Líderes de Políticas: Oficina Desarrollo Institucional y Secretaría General **Evaluación Cuatrimestral :** Período: Agosto-Diciembre 2019 **Periodo Ejec.Sgto:** 14 al 31 de enero de 2020 **LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN**

MATRIZ PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO-PAAC, VIGENCIA 2019 **Fecha Publicación PAAC:** Mayo 30 de 2019. Versión 2. **OFICINA CONTROL DE GESTIÓN**
3a Línea de Defensa

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	Trimestre				Fecha Inicio/Fin	DEPENDENCIA RESPONSABL	INDICADORES	EVIDENCIA	MODIFICACIONES	Tipo	Verificación %	Observación	Recomendación
				1	2	3	4									
	6. Seguimiento	Realizar seguimiento a los mapas de riesgo de corrupción realizando análisis de causas, riesgos y efectividad de los controles.	Un Informe de seguimiento				X	01/10/2019/20/12/2019	Oficina de Control de Gestión	Los establecidos en el informe	Actas de Reuniones con líderes de procesos y publicación del informe.	se recomienda ajustar y diferenciar los roles de seguimiento y evaluación	4	0%	En el archivo remitido por ODI, ésta fila o actividad fue suprimida. En los anexos o evidencias tampoco se remitió mecanismo de seguimiento o monitoreo por parte de la 1ra y 2a línea de defensa. La OCG realizará evaluación independiente a la Admón. del Riesgo y publicará su respectivo informe, conforme a los términos de	Se reitera la recomendación remitida previamente. Así mismo, se recomienda precisar y ajustar el Manual MC-M01 V1, en su numeral 8,7 y 8,8, en lo que refiere a las responsabilidades según la Guía del DAFP, y la precisión de los mecanismos y herramientas para ejecutar la actividad por parte de la 1ra y 2a línea de defensa.
2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	1. Racionalización de Trámites	Establecer la estrategia de Gobierno digital para la institución, que contemple el componente de Racionalización de Trámites.	Estrategia de Gobierno Digital			X	X	01/10/2019/20/12/2019	Oficina de Desarrollo Institucional	Diagnostico del estado actual /proyección de estrategia	Documento de la Estrategia	Se revisó y reformulo la actividad, la meta y las evidencias para el 3 y 4 cuatrimestre	25	0%	ODI unidad responsable, reporta que no se avanzó en la incorporación de actividades de racionalización de trámites en la estrategia de gobierno digital. No hay diagnóstico aún.	Programa mesa de trabajo que involucre ODI, OAC, líder, responsable procedimientos de racionalizar y partes interesadas para aportar a la construcción estrategia. Articular con lo resuelto en la priorización de trámites-OPA
	2. Identificación de Trámites	Evaluar los procedimientos institucionales establecidos en el sistema de Gestión de la calidad. Identificar, clasificar y caracterizar los Trámites de la Institución	Trámites identificados, clasificados y caracterizados			X	X	13/05/2019/30/08/2019	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano	Total de Trámites institucionales Total de trámites Clasificados Total de tramites caracterizados	Publicación del inventario de los tramites en la pagina web de la Universidad. Publicación del inventario en el sistema único de información de tramites SUIT	Se revisó y reformuló la actividad y recursos que tienen a la fecha	25	30%	La hoja de Excel anexa (Listado 45 trámites) no evidencia el mecanismo o herramienta con la cual se evaluó, clasificó y caracterizó los trámites dentro de todo SG. El enlace con transparencia evidencia que aún no se encuentra actualizado, ej. Publicada Res. 01/20 y en el menú/subtema Constancias y Hojas de Vida aún están los costos del 2019.	Evidenciar el inventario (total) Trámites institucionales, determinando los trámites Clasificados y Caracterizados. Es necesario contar con éste insumo para direccionar la estrategia de racionalización descrita en la actividad anterior del componente. El listado elaborado por sí solo no permite establecer que es un inventario, así como tampoco cuenta con la información de clasificación y caracterización requerida para su priorización posterior
	3. Priorización de Trámites	Identificar los trámites de mayor impacto institucional con el fin de optimizar los servicios	Análisis de los Trámites a priorizar				X	01/10/2019/30/12/2019	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano	Número total de trámites institucionales / Trámites de prioridad	Documentación del proceso	Se revisó y reformuló la actividad	4	0%	Como se indicó en la revisión anterior, el link de transparencia no es la evidencia prevista para la actividad planeada. El archivo Excel adjunto es el mismo asociado a la actividad previa, con 3 trámites resaltados, pero sin evidencia de los criterios bajo los cuales se realizó priorización.	La actividad describe la priorización a partir del análisis de aquellos con mayor impacto institucional, por lo tanto, se debe presentar y/o publicar el mecanismo y los criterios por el cual se definió y determinó éste análisis y priorización. Lo anterior, sustentará la toma de decisiones para la estrategia de racionalización.
	4. Racionalización de Trámites	Documentar los trámites que no se encuentran incluidos en el sistema de gestión de calidad. Establecer mecanismos que permitan optimizar los trámites institucionales	Identificación de los Trámites a Racionalizar				X	01/09/2019/30/12/2019	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano	Total de Trámites institucionales /total trámites normalizados Cantidad de tramites racionalizados	Documentación del proceso	Se revisó y reformuló la actividad	4	0%	La actividad involucra documentar (SUIT) los trámites faltantes, pero de los 45 listados, no se precisa cuántos y cuáles de los 23 referidos, fueron realizados en 2019	El alcance de la actividad implica documentar los trámites que aún no están en el SGC, por lo tanto del listado de 45 debe precisar si es el inventario total o los documentados. A su vez, la actividad debería estar asociada a un plan de trabajo de documentación por vigencia para medir su avance.



OBJETIVO: Evaluar el grado de avance y/o cumplimiento del objetivo y las actividades previstas en el PAAC, dentro del período comprendido entre agosto-diciembre de 2019 (3er Cuatrimestre), efectuando la verificación de las evidencias presentadas por la Secretaría General y Oficina de Desarrollo Institucional como líderes y 2a línea de defensa en lo que corresponde a estos compromisos, con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas, la normatividad vigente y el mejor desempeño institucional.

Líderes de Políticas: Oficina Desarrollo Institucional y Secretaría General **Evaluación Cuatrimestral :** Período: Agosto-Diciembre 2019 **Periodo Ejec.Sgto:** 14 al 31 de enero de 2020 **LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN**

MATRIZ PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO-PAAC, VIGENCIA 2019 **Fecha Publicación PAAC:** Mayo 30 de 2019. Versión 2. **OFICINA CONTROL DE GESTIÓN**
3a Línea de Defensa

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	Trimestre				Fecha Inicio/Fin	DEPENDENCIA RESPONSABL	INDICADORES	EVIDENCIA	MODIFICACIONES	Tipo	Verificación %	Observación	Recomendación
				1	2	3	4									
Información de calidad y en lenguaje comprensible		Elaborar y publicar el informe de gestión de la vigencia anterior	Informe de Gestión publicado	X				22/01/2019/30/04/2019	Oficina de Desarrollo Institucional Secretaria General	Informe de Gestión	http://administrativos.ut.edu.co/images/Rectoria/ODI/informe_gestion/informe_de_gesti%C3%B3n_2018_beta4.pdf	Se revisó y reformuló la actividad	1	100%	No registró labor de Sgto. en 2a línea de defensa, sin embargo el link registrado en la evidencia, presenta el informe 2018 o producto formulado	Las evidencias frente al componente 3 deben ser ordenadas y enumeradas según la actividad a la cual está vinculada la evidencia, con el fin de demostrar y facilitar la actividad Sgto.
		Establecer las acciones de mejora del ejercicio de Rendición de cuentas para la nueva vigencia	Estrategia de Rendición de cuentas	X				22/01/2019/30/04/2019	Oficina de Desarrollo Institucional. Secretaria General	Total de hallazgos	http://administrativos.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-desarrollo-institucional/rendicion-de-cuentas.html#rendicion-de-cuentas-2019	Se revisó y reformuló la actividad	1	80%	S/g evidencia solo 3/21 actividades no superaron el 50% de ejecución, a saber: espacio diálogo (0%), Carácter. grupos vlr (30%) y Estrategia Comunicación (50%). No se evidencia el grado de cumplimiento de actividades s/g los tiempos planeados. Nota: El formato de Sgto. nuevamente se remite con 4 cuatrimestres al año, inconsistencia que se reportó en el PAAC desde el inicio del año.	El Sgto. de 2a Línea Defensa está acorde a las evidencias por actividad, sin embargo es necesario verificar algunos casos particulares ej. Avance en la caracterización usuarios, estrategia de comunicación enfocada sólo audiencia, formulación, diseñar y ejecutar espacios de diálogo (incluidos los del CS); a su vez, la efectividad de ejecución en los tiempos fijados.
		Actualizar el documento "Caracterización de Ciudadanos, grupos de valor y grupos de interés de la Universidad del Tolima"	Documento con el apartado de "Caracterización de grupos de valor de la Universidad del Tolima"			X	X	01/09/2019/30/12/2019	Secretaria General Grupo de Atención al ciudadano	Numero de grupos caracterizados/población	Documento Caracterización de grupos de valor.	Se revisó y reformuló la actividad	2S	30%	Difiere la valoración del Sgto. 2a LD con el actual (30% vs. 100%). El documento de caracterización anexo no evidencia lineamientos para su actualización, criterios metodológicos según su propósito, alcance o vigencia de la información fuente, responsable de elaboración, revisión y aprobación, fecha de emisión y/o aprobación.	Tratándose de una actualización, es necesario tener referente o línea base del ejercicio anterior, y los lineamientos para la caracterización, según la finalidad que tiene dicho trabajo para los objetivos institucionales y la toma de decisiones. El documento debe permitir y estar articulado con la mejora del desempeño y del servicio institucional.
		Diseñar la Estrategia de Comunicación de Rendición de cuentas	Estrategia de Comunicación	X			X	01/10/2019/30/12/2019	Secretaria General: Comunicaciones e imagen institucional. Atención al ciudadano	Acciones de mejora proyectadas para la próxima vigencia	Documento de la Estrategia	Se revisó y reformuló la actividad	1	50%	Difiere la valoración del Sgto. 2a LD con el actual (50% vs. 100%). Revisado el Dicto, solo se refleja actividades vinculadas a la Audiencia anual, no se desarrollan los otros aspectos de la estrategia.	La estrategia debe cubrir o ser transversal a los componentes y actividades de la Rendición de Cuentas planeada para toda la vigencia, y no solo limitarse al momento de la audiencia pública.
		Diseñar y Publicar la Encuesta sobre temas de interés ciudadano para incluir en el proceso de rendición de cuentas.	Publicación de la Encuesta a través de diferentes medios de comunicación.	X			X	01/10/2019/30/12/2019	Oficina de Desarrollo Institucional. Secretaria General Comunicaciones e imagen institucional	Informe de Encuestas y temas incluidos en Espacios de Rendición de Cuentas	La consolidación de las respuestas de la encuesta	Se revisó y reformuló la actividad	1	50%	El soporte evidencia que se realizó para audiencia pública, sin embargo la actividad estaba enfocada a la Estrategia de Rendición de Ctas	La herramienta o encuesta debe retroalimentar los componentes y actividades de la Rendición de Cuentas planeada para toda la vigencia, y no solo limitarse al momento de la audiencia pública.
		Documentar y Socializar el proceso de Rendición de cuentas (Gestión, avances y resultados a través de diferentes canales)	Difusión y socialización del proceso de rendición de cuentas.	X			X	01/10/2019/30/12/2019	Rectoría Unidades Académicas administrativas Sria Gral. Grupo de Com. e imag. Inst.	Memorias documentadas del proceso	Memorias	Se revisó y reformuló la actividad	1	60%	Difiere valoración Sgto. 2a LD con actual (60% vs. 80%) Al verificar la V2 Proced. Rend. Ctas de marzo 19/19, no se evidencia el formato, cronograma y reporte, referido como evidencia, ni en los soportes anexos al Sgto.	Los instrumentos o formatos diseñados deben ser formalizados para su implementación y validez dentro del procedimiento. Así mismo, deben ser insumo para el análisis, toma de decisiones y mejora del ejercicio de rendición ctas.



OBJETIVO: Evaluar el grado de avance y/o cumplimiento del objetivo y las actividades previstas en el PAAC, dentro del período comprendido entre agosto-diciembre de 2019 (3er Cuatrimestre), efectuando la verificación de las evidencias presentadas por la Secretaría General y Oficina de Desarrollo Institucional como líderes y 2a línea de defensa en lo que corresponde a estos compromisos, con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas, la normatividad vigente y el mejor desempeño institucional.

Líderes de Políticas: Oficina Desarrollo Institucional y Secretaría General **Evaluación Cuatrimestral :** Período: Agosto-Diciembre 2019 **Periodo Ejec.Sgto:** 14 al 31 de enero de 2020 **LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN**

MATRIZ PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO-PAAC, VIGENCIA 2019 **Fecha Publicación PAAC:** Mayo 30 de 2019. Versión 2. **OFICINA CONTROL DE GESTIÓN
3a Línea de Defensa**

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	Trimestre				Fecha Inicio/Fin	DEPENDENCIA RESPONSABL	INDICADORES	EVIDENCIA	MODIFICACIONES	Tipo	Verificación %	Observación	Recomendación
				1	2	3	4									
3. RENDICIÓN DE CUENTAS	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Generar espacios de Participación y diálogo ciudadano presencial y virtual (encuestas, asambleas, foros, reuniones, etc.)	Acercamiento de la ciudadanía en general frente a la gestión institucional	X	X	X	X	31/01/2019 20/12/2019	Secretaría General. Grupo de Comunicaciones e imagen institucional. Atención al Ciudadano Oficina de Gestión Tecnológica	Consolidado de temas y participación ciudadana	Informe de consolidación	Se revisó y reformuló la actividad	P	20%	Cronograma Espacios Participación formato borrador con 17 actividades que no evidencian Sgto. y evaluación a la ejecución. Y formato borrador Registro AP no concuerda o demuestra la ejecución del cronograma previo, no define propósito, cantidad participantes y no son claros los compromisos. Contiene actividades ajenas al alcance de éste subcomponente.	Revisar y ajustar el procedimiento en lo que refiere a éstos espacios, los mecanismos de PHVA de dicha labor y formalizar la estructura de sus formatos y herramientas para efecto de planeación, Sgto., evaluación y verificación. De acuerdo a la Guía del DAFP, precisar y diferenciar las actividades que están dentro del alcance de espacios de participación, para no incurrir en listas de actos protocolarios o funciones propias del cargo.
		Proyectar y convocar la Audiencia Pública de Rendición de cuentas	Diseño, preparación y convocatoria de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	X			X	01/10/2019/ 30/12/2019	Rector Vicerrectores ODI-Sria Gral OGT	Impacto de la audiencia /Grupos de interés y de valor	Metodología, Protocolo, logística.	Se revisó y reformuló la actividad	1	50%	Se evidencias soportes del compromiso de audiencia pública 2018 prevista 1er trimestre, pero no se evidencia o adjunta soporte y planificación audiencia correspondiente 2019 según planeación 4o trimestre.	Precisar actividades o alcance dentro de la planeación real de cada vigencia.
		Establecer espacios de participación ciudadana a través de los diferentes canales de comunicación	Acercamiento de la ciudadanía en general frente a la gestión institucional	X				20/01/2019 30/03/2019	Sria Gral. ODI. Grupo Com. e imag. Inst.	Consolidado de temas y participación ciudadana	Informe de preguntas y respuestas	Se revisó y reformuló la actividad	1	100%	Se precisa que los espacios corresponden a la audiencia pública sobre la gestión del año 2018, prevista en el 1er trimestre	
	Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	Establecer canales internos de difusión y socialización a la Comunidad Universitaria para el proceso de rendición de cuentas	Sensibilizar a la comunidad universitaria sobre la importancia de su participación frente al proceso de rendición de cuentas	X			X	31/01/2019 20/12/2019	Secretaría General. Grupo de Comunicaciones e imagen institucional Oficina de Desarrollo Institucional	Numero de participaciones a través de los diferentes canales.	Campaña de comunicación	Se revisó y reformuló la actividad	1	70%	Difiere la valoración del Sgto. 2a LD con el actual (80% y 60% vs. 100%). Evidencia soportes del compromiso de audiencia pública 2018 prevista 1er trimestre, pero no se evidencia o adjunta soporte y planificación audiencia correspondiente 2019 según planeación 4o trimestre.	Precisar actividades o alcance dentro de la planeación real de cada vigencia.
	Responsabilidad	Recopilar observaciones, propuestas y recomendaciones producto de diálogo y participación de los grupos de valor y de interés	Estudio y evaluación de las necesidades, recomendaciones. Establecer compromisos e incluirlos en la gestión y planeación. Publicación y socialización de la gestión.	X	X	X	X	20-01-2019 20/12/2019	Rector Vicerrectores Oficina de Desarrollo Institucional Secretaría General Oficina de Control de Gestión	Resultados de las necesidades sobre los compromisos e inclusión en la Gestión. Resultados de la Gestión.	Formato interno de Reporte	Se revisó y reformuló la actividad	P	0%	No se identificó los soportes referidos: informe consolidado y/o cronograma y reporte de acciones 2019. Al verificar la V2 Proced. Rend. Ctas de marzo 19/19, no se evidencia el formato, cronograma y reporte, referido como evidencia, ni en los soportes anexos al Sgto.	Los instrumentos o formatos diseñados deben ser formalizados para su implementación y validez dentro del procedimiento. Así mismo, deben ser insumo para el análisis, toma de decisiones y mejora del ejercicio de rendición ctas.
	Evaluación y	Evaluar el proceso de rendición de cuentas permanente	Informe Publicado					20-01-2019 01/03/2019	Oficina de Control de Gestión	Procedimiento documentado			0	0%	Se reitera la observación y recomendación del informe anterior, sobre la evaluación permanente o concurrente compete a la 1ra LD conforme al SCI. La OCG realiza evaluación independiente conforme al parámetro normativos SCI.	Revisar, ajustar el procedimiento y la documentación asociada a la actividad de Rendición de Cuentas, teniendo en cuenta los lineamientos de ente regulador, así como la estructura y fundamentos del MECI, según el MIPG Dimensión de Control Interno.

OBJETIVO: Evaluar el grado de avance y/o cumplimiento del objetivo y las actividades previstas en el PAAC, dentro del período comprendido entre agosto-diciembre de 2019 (3er Cuatrimestre), efectuando la verificación de las evidencias presentadas por la Secretaría General y Oficina de Desarrollo Institucional como líderes y 2a línea de defensa en lo que corresponde a estos compromisos, con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas, la normatividad vigente y el mejor desempeño institucional.

Líderes de Políticas: Oficina Desarrollo Institucional y Secretaría General **Evaluación Cuatrimestral :** Período: Agosto-Diciembre 2019 **Periodo Ejec.Sgto:** 14 al 31 de enero de 2020 **LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN**

MATRIZ PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO-PAAC, VIGENCIA 2019 **Fecha Publicación PAAC:** Mayo 30 de 2019. Versión 2. **OFICINA CONTROL DE GESTIÓN**
3a Línea de Defensa

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	Trimestre				Fecha Inicio/Fin	DEPENDENCIA RESPONSABL	INDICADORES	EVIDENCIA	MODIFICACIONES	Tipo	Verificación %	Observación	Recomendación
				1	2	3	4									
	retroalimentación a la gestión institucional	Diseñar el Plan de Mejoramiento para la Rendición de Cuentas incluyendo dialogo, los resultados de la gestión, la evaluación del proceso y los aportes de ciudadanos, grupos de interés y grupos de valor.	Plan de Mejoramiento Elaborado y Publicado			X	X	10-02-2019 20/12/2019	Rector Vicerrectores Oficina de Desarrollo Institucional Secretaría General Oficina de Gestión Tecnológica	Balance General del proceso de rendición de cuentas	plan de mejoramiento	Se revisó y reformuló la actividad	2S	0%	Difiere la valoración del Sgto. 2a LD con el actual (60% y 60% vs. 100%). Evidencia no concuerda con actividad e indicador, ya que involucra todo el PAAC y no surte efectos directos sobre la estrategia de R.deCtas. A su vez, difiere de la actividad 33 señalada en el procedimiento de RdeCtas V2.	Revisar, ajustar el procedimiento y la documentación asociada a la actividad de Rendición de Cuentas, teniendo en cuenta los lineamientos de ente regulador, así como la estructura y fundamentos del MECI, según el MIPG Dimensión de Control Interno.
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	Establecer mecanismos de comunicación entre la oficina de Atención al Ciudadano y la alta dirección Brindar herramientas facilitar la toma de decisiones.	Mecanismos y herramientas de comunicación y gestión.			X	X	1/07/2019 20/12/2019	Rector Secretaría General- Correspondencia- Atención al ciudadano	Balance de la gestión de las oficinas de Atención al Ciudadano y Correspondencia	Informe actividades y requerimientos oficina de Atención al Ciudadano y Correspondencia	Se revisó y reformuló la actividad	2S	70%	El informe soporte no evidencia fecha de elaboración y radicación para la toma de decisiones en las instancias competentes (s/g metas). No se evidencia la responsabilidad del Rector y la Secretaría Gral. en la actividad.	Precisar la redacción de la actividad, para lograr coherencia entre responsable, meta, indicador y evidencia. La actividad debe trascender al componente que es mejorar la atención/servicio al ciudadano.
	Fortalecimiento de los canales de atención	Fortalecer el recurso humano con el fin de garantizar la calidad del servicio para todos los ciudadanos Implementar mecanismos que permiten la obtención de indicadores para consolidar estadísticas	Indicadores de Atención al Ciudadano. Evaluación de desempeño de los canales de atención.			X	X	1/07/2019 20/12/2019	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano	Resultados arrojados por los indicadores de atención. Resultados de la evaluación de los canales de atención al ciudadano.	Informe de atención al ciudadano	Se revisó y reformuló la actividad	2S	70%	El informe soporte no evidencia fecha de elaboración y radicación para la toma de decisiones en las instancias competentes (s/g metas). No se evidencia la responsabilidad de la Secretaría Gral. en la actividad, ni se define cuál es la meta desempeño frente a los indicadores analizados	Precisar la redacción de la actividad, para lograr coherencia entre responsable, meta, indicador y evidencia. La actividad debe trascender al componente que es mejorar la atención/servicio al ciudadano. Los indicadores deben definir la periodicidad e importancia para la toma de decisiones y mejora continua.
	Talento Humano	Capacitar en Política Pública y Protocolo de Atención al ciudadano a los funcionarios de esta área. Fortalecer las competencias y habilidades de los funcionarios de la Universidad para el	Funcionarios Capacitados y Sensibilizados Con habilidades y competencias en Atención al usuario potencializadas.			X	X	1/07/2019 20/12/2019	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano Oficina de Relaciones laborales.	Número de cursos brindados/Numero de funcionarios capacitados Resultados de la evaluación de la encuesta de satisfacción del servicio	Listas de asistencias a capacitaciones Certificaciones de los cursos	Se revisó y reformuló la actividad	2S	70%	El alcance de la actividad determina un programa de capacitación y sensibilización, sin embargo la evidencia refiere solo 1 evento al año con 162 asistentes entre servidores y ciudadanos externos, así como los soportes muestran 4 campañas relacionadas. El indicador no permite medir el impacto de la meta.	Para todos los efectos es fundamental la planeación o discriminación en un plan operativo del alcance de las campañas o programas de capacitación y sensibilización, de lo contrario será imposible efectuar seguimiento y medir el cumplimiento, de acciones eventuales o de iniciativas aisladas.
	Normativo y procedimental	actualizar y aprobar los procedimientos de Atención al ciudadano. (Protocolos y Manual de procedimientos) Construcción, Diseño y aprobación de la Carta de trato digno de la	Procedimientos Documentados y vinculados al Sistema de Gestión de Calidad. Publicación de la Carta del trato Digno			X	X	1/07/2019 20/12/2019	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano	Los establecidos en los procedimientos y protocolos de Atención al ciudadano.	Procedimientos y protocolos documentados	Se revisó y reformuló la actividad	2S	100%		Se reitera la recomendación del informe anterior.
			PQRSD centralizados en la OAC y Acciones de Mejora de acuerdo al sgto			X	X	1/07/2019 20/12/2019	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano	Consolidación del total de PQRSD y su tipo de solicitud	Informe PQRSD Estrategia y acciones de mejora	Se revisó y reformuló la actividad	2S	0%	No se aportaron evidencias para valorar dicho porcentaje de avance en la actividad.	



OBJETIVO: Evaluar el grado de avance y/o cumplimiento del objetivo y las actividades previstas en el PAAC, dentro del período comprendido entre agosto-diciembre de 2019 (3er Cuatrimestre), efectuando la verificación de las evidencias presentadas por la Secretaría General y Oficina de Desarrollo Institucional como líderes y 2a línea de defensa en lo que corresponde a estos compromisos, con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas, la normatividad vigente y el mejor desempeño institucional.

Líderes de Políticas: Oficina Desarrollo Institucional y Secretaría General		Evaluación Cuatrimestral : Período: Agosto-Diciembre 2019				Periodo Ejec.Sgto: 14 al 31 de enero de 2020		LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN								
MATRIZ PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO-PAAC, VIGENCIA 2019							Fecha Publicación PAAC: Mayo 30 de 2019. Versión 2.			OFICINA CONTROL DE GESTIÓN 3a Línea de Defensa						
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	Trimestre				Fecha Inicio/Fin	DEPENDENCIA RESPONSABL	INDICADORES	EVIDENCIA	MODIFICACIONES	Tipo	Verificación %	Observación	Recomendación
				1	2	3	4									
	Relacionamiento con el ciudadano	Aprobar y socializar la Política para la Protección de Datos	Política aprobada y publicada		X			01/05/2019 30/08/2019	Oficina de Gestión Tecnológica	Una política de Protección de datos aprobada	Resolución de la política de protección	Se revisó y reformuló la actividad	2	100%		Una vez estandarizados y aprobada dicha política, es esencial promover acciones de difusión y sensibilización, especialmente porque son lineamientos que trascienden a diversos procedimientos institucionales, en la prestación de servicios, que involucra diferentes grupos de valor y grupos de interés. Diseño de controles efectivos para el cumplimiento de la política dentro de los procedimientos asociados.
		Revisar y ajustar el formato de Satisfacción de Usuarios de la U.T. Realizar mediciones de la satisfacción de usuarios. Informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y ejecutar acciones de mejora.	Informes de Medición de la Satisfacción del Usuario.		X	X	X	01/02/2019 20/12/2019	Oficina de Desarrollo Institucional Líderes de Proceso	Número de informes	Formato satisfacción de usuarios ajustado y aprobado. Informes y planes de mejoramiento	Se revisó y reformuló la actividad	2	50%	Se aporta evaluación del A-B/18 y A/19, por procesos, sin determina el mecanismo y los aspectos mediante cuál se ajustados los servicios objeto de evaluación;	Se reitera la importancia de articular ésta actividad a partir de la caracterización de grupos de valor y el inventario de trámites y servicios, así como diseñar una herramienta que arroje información precisa para tomar decisiones sobre el nivel de satisfacción y percepción de los servicios. Así mismo, articular y confrontar con otras fuentes como informes PQRSd.
5. MECANISMOS PARALA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA	Lineamientos de Transparencia Pasiva	Publicar información según esquema establecido transparencia y acceso a la información	Información Publicada y Permanentemente Actualizada	X	X	X	X	01/02/2019 20/12/2019	ODI y Líderes de Proceso	Porcentaje de información publicada de ley	Disponibilidad del acceso al botón de transparencia en la Página web	Se revisó y reformuló la actividad	P	100%		
	Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Revisar y Aprobar el Registro de Activos de la Información e Índice de la Información Clasificada y Reservada. Elaborar el Esquema de Publicación de la Información.	Documentos aprobados Esquema de Publicación de la Información y publicado en la página web.			X	X	02/02/2019 20/12/2019	Secretaria General Archivo General Asesoría Jurídica Oficina de Gestión Tecnológica	Consolidación de los activos de Información	Documento de aprobación de los activos de información. Matriz del esquema de publicación de la información.	Se revisó y reformuló la actividad	2S	50%	Remiten 2 archivos con diferente nombre e igual contenido, el Formato de registro activos información y esquema de publicación de inf. clasificada y reservada. No evidencia fecha de elaboración, aprobación y responsabilidad, ni se vincula o estructura dentro del proceso de Gestión Documental.	Considerando la importancia con éste componente y otras políticas como la de Protección de Datos, es importante determinar la formalidad y responsabilidad dentro del alcance del Proceso de Gestión Documental (instrumento, metodología, periodicidad actualización, responsable, elaboración y aprobación). Es relevante determinar su revisión y aprobación, ya que el documento se encuentra publicado en el acceso de Transparencia.
	Criterio Diferencial de Accesibilidad	Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a población en situación de discapacidad.	Accesibilidad a población en situación de discapacidad.		X	X	X	02/02/2019 20/12/2019	Oficina de Gestión Tecnológica	Cobertura del total del portal web con los instrumentos de accesibilidad	Página web con disponibilidad de las herramientas de accesibilidad	Se revisó y reformuló la actividad	2	50%	Se precisa el alcance de la actividad para las personas con disminución visual y auditiva. No se aportan evidencia o evaluación de accesibilidad de usuarios y explorado el sitio web no se evidencia la cobertura al total portal.	Verificar y valorar con pruebas periódicas los mecanismos de accesibilidad, según el alcance definido, garantizando el servicio en el portal y otros mecanismos electrónicos.



OBJETIVO: Evaluar el grado de avance y/o cumplimiento del objetivo y las actividades previstas en el PAAC, dentro del período comprendido entre agosto-diciembre de 2019 (3er Cuatrimestre), efectuando la verificación de las evidencias presentadas por la Secretaría General y Oficina de Desarrollo Institucional como líderes y 2a línea de defensa en lo que corresponde a estos compromisos, con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas, la normatividad vigente y el mejor desempeño institucional.

Líderes de Políticas: Oficina Desarrollo Institucional y Secretaría General **Evaluación Cuatrimestral :** Período: Agosto-Diciembre 2019 **Periodo Ejec.Sgto:** 14 al 31 de enero de 2020 **LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN**

MATRIZ PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO-PAAC, VIGENCIA 2019 **Fecha Publicación PAAC:** Mayo 30 de 2019. Versión 2. **OFICINA CONTROL DE GESTIÓN
3a Línea de Defensa**

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	Trimestre				Fecha Inicio/Fin	DEPENDENCIA RESPONSABL	INDICADORES	EVIDENCIA	MODIFICACIONES	Tipo	Verificación %	Observación	Recomendación
				1	2	3	4									
	Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Publicar y socializar a la ciudadanía, el informe de PQRSD. Establecer los indicadores de oportunidad de mejora según la gestión de PQRS (desagregación de las Tendencias)	Informe de PQRSD Obtener los indicadores de oportunidad de mejora y establecer el plan de mejoramiento.				X	01/10/2019 20/12/2019	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano Archivo y correspondencia	Número de indicadores según las tendencias de PQRSD	Informe y plan de mejoramiento	Se revisó y reformuló la actividad	4	0%	No se aportaron evidencias para valorar dicho porcentaje de avance en la actividad.	
6. OTRAS INICIATIVAS	Código de Integridad	Construcción del Código de integridad	Código de Integridad				X	01/10/2019 20/12/2019	ODI y DRLP		Código elaborado	Se revisó y reformuló la actividad	4	80%	Aportados los documentos borrador de código y acto administrativos, así como solicitud de agenda para su revisión y aprobación en el Comité Institucional de G&D.	Seguimiento y agilidad al trámite de revisión y aprobación por parte de la instancia competente, para proceder a su divulgación y apropiación al interior de la institución.
	Canales de denuncia hechos de corrupción	Establecer y socializar los canales de comunicación para la denuncia de hechos de corrupción. Diseñar el protocolo para las denuncias de hechos de corrupción.	Canales de comunicación activos		X	X		02/02/2019 01/11/2019	Asesoría Jurídica Control de Gestión	Numero de denuncias recibidas	Canales de atención. Protocolo publicado.	Se revisó y reformuló la actividad	25	0%	No se aportaron evidencias para valorar dicho porcentaje de avance en la actividad.	

Fecha de publicación PAAC: Enero 31 de 2019. Versión 1 **Convención** **Actividades que difieren en valoración ejecución 2a y 3a LD, Sgto.**
Fecha de Modificación: Mayo 30 de 2019. Versión 2

CONCLUSIONES PRODUCTO DE LA EVALUACIÓN AL SEGUIMIENTO REALIZADO AL PAAC DE LA VIGENCIA 2019 - EN EL MARCO DE LAS LINEAS DE DEFENSA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI)

- El PAAC se estructuró y evidenció avances en los 5 componentes definidos en el marco legal vigente, excepto en lo referente a Racionalización de Trámites, que muestra 3/4 actividades en 0% de ejecución, y una (1) con solo el 30% de avance durante la vigencia.
- 7/36 actividades se ejecutaron al 100% (aclarando que no se evidencia ni evalúa el cumplimiento en el término definido), 10 entre el 60 y 80 (%) de avance, y las 19 restantes no superan el 50% de avance que es equivalente al 53% del PAAC-2019, siendo los Componente 2. Racionalización de Trámites y el 5. Transparencia y Acceso a la Información Pública (con 4 actividades c/u), los que evidenciaron bajo avance y ejecución sobre lo planeado para la vigencia. De otra parte, el de mayor participación en la estructura del PAAC fue el Comp. 3. Rendición de Cuentas, con 13/36 actividades (equiv-al 36%).
- La 1a y 2a Línea de Defensa-LD en materia del Sistema de Control Interno-SCI (líderes de política y equipo de trabajo), realizaron acciones de autocontrol y autoevaluación que no dan garantía razonable sobre el cumplimiento y/o ajuste de lo planeado en caso de ser necesario, por lo tanto, dicha labor debe madurarse y afianzarse en el corto y mediano plazo, siendo necesario partir de una definición clara y precisa del alcance, metas e indicadores en c/u de los componentes y subcomponentes del PAAC, y posteriormente definir y mejorar los mecanismos, herramientas, frecuencia y responsabilidad del control y evaluación, esto en el marco del ciclo PHVA, el cual se articula con la planeación estratégica institucional y demanda el liderazgo y compromiso evidente de la alta dirección (como 1a LD).
- Aún se bajo el nivel de implementación de los siguientes temas: Ley 1757/15 Estatuto de Participación y gobierno abierto, Ley 1712/14 Transparencia, Dcto Ley 2106/19 Anti trámites, Ley 2013/19 Declaración y Conflicto de interés (Transparencia), y la articulación con la política de Gobierno Digital.

PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL PAAC & EJECUCIÓN 2019				DISTRIBUCIÓN ACTIVIDADES PAAC 2019			SGTO 1 & 2 LD			EVALUACIÓN INDEPENDIENTE 3a LD - OFICINA CONTROL DE GESTIÓN - 2o CUATRIMESTRE 2019		
Componente	Cant.	%	Ejecución	PERIODO EJECUCIÓN	CANT	(%)	Envió	ENVIO	B.Sgto	CONCLUSIONES AVANCES EN LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN DICHO PERÍODO		
				Ejecución Permanente	4	11%	3	1	4	2/3 Concuerdia cumplimiento al 100%; No evidencia el Sgto. a los compromisos en los espacios de diálogo y participación (0%) y su planificación es deficiente.		
				Ejecución 1r trimestre	8	22%	8	0	8	3/8 Comparten ejecución valorada entre 80% y 100%. Las restantes entre 50% y 70% de cumplimiento, todas del componente Rendición Ctas.		
1. Gestión Riesgo	6	17%	2 al 100%	Ejecución 2º trimestre	3	8%	3	0	3	1/3 Concuerdia cumplimiento al 100%; 2 restantes no superan el 50% cumplimiento y pertenecen al componente de Servicio al Ciudad./Transp. y acceso inf.		
2. Rac. Trámites	4	11%	3 al 0%	Ejecución 3º trimestre	2	6%	2	0	2	1/2 Concuerdia cumplimiento al 100% y la otra alcanza el 70% de ejecución (actualización Mapa Riesgos).		
3. Rend. De Ctas	13	36%	2 al 100%	Ejecución 4º trimestre	7	19%	7	0	7	1/7 Concuerdia cumplimiento 80%; de las restantes 2 con el 70% y 4 con 0% de ejecución. Pertenecen a 4/5 componentes PAAC		
4. Ser. Ciudadano	7	19%	2 al 100%	Ejecución 2º semestre	11	31%	11	0	11	2/11 concuerdan cumplimiento 0 (act. 7) y 100% (act. 27). Las restantes 3 al 0%, 2 al 30%, 1 al 50% y 3 al 70% de cumplimiento.		
5. Transp. & A.I.P.	4	11%	1 al 100%	Ejecución No definida	1	3%	0	1	1	No se realizó ningún cambio o avance respecto al informe anterior. 0% avance y se reiteran las recomendaciones.		
6. Otras Iniciativas	2	6%	1 al 80%	TOTAL ACTIVIDADES	36	100%	34	2	36	En total 10/36 actividades evaluadas están 0% avance, equivalente al 28% del PAAC, a su vez 47% supera el 50% ejecución (17/36).		

Fecha de publicación Informe: Enero 22 de 2020

Desarrolló labor y preparó Informe:


ERIKA REYES MONTIEL
 Profesional Oficina Control de Gestión

Revisó y aprobó Informe


ETHEL MARGARITA CARVAJAL BARRETO
 Jefe Oficina Control de Gestión

