



**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
OFICINA CONTROL DE GESTIÓN
SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
VIGENCIA 2023**

OBJETIVO: Evaluar el grado de avance y/o cumplimiento del objetivo y las actividades previstas en el PAAC, dentro del período comprendido entre enero - abril de 2023 (1er Cuatrimestre), efectuando la verificación de las evidencias presentadas por la Secretaría General y Oficina de Planeación y 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 Plan.& Desarrollo Institucional y Sría General			Evaluación Cuatrimestral : Enero - Abril 2023		Periodo de ejecución: abril 28 a mayo 5/2023			LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN					LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN				
MATRIZ PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO					Fecha de publicación: Enero 31/2023 -V1			REPORTE CUMPLIMIENTO 1a y 2a LÍNEA DE DEFENSA DE CONTROL INTERNO (SG y OPDI)					VERIFICACIÓN 3a LÍNEA DE DEFENSA DE CONTROL INTERNO (Oficina de Control Interno)				
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACCIONES	META	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	No.	Actividad de control y /o verificación	Responsable de control y /o verificación (Cargo-Dependencia)	Adjunta Evidencia y/o Resultado (SI-NO, cuál)	% Avance o Cumplimiento (de 0 a 100%)	No.	Tipo	Verificación % avance	Observación	Recomendación
1. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN Mapa de Riesgos de Corrupción	1. Política de Administración de Riesgos	Presentar para aprobación la Política de Administración del Riesgo ante el Consejo Superior Universitario	1	Política de Administración del Riesgo aprobada por el CESU. Acta	1/02/2023	31/08/2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	1	Se realizaron nuevas revisiones por parte de la Asesora Jurídica y se envió oficio el 16 de marzo para agendar al CSU, esta agendado para el mes de mayo	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	Correo electrónico enviado a la Secretaría General	90	1	2C	10%	Persiste la omisión en el aporte de evidencias para validar la gestión y/o trámite de revisión y aprobación de la actualización a la política de riesgos; la imagen de correo interno entre 2 funcionarias de la OPDI no demuestran acciones de la unidad ante las instancias competentes, durante los 2 años y 4 meses que han planteado esta acción como parte del Plan y componente.	La política de riesgos inicial se aprobó en 2018, y la necesidad de actualización según la guía V5 del DAFP está desde enero de 2021. En los PAAC de las 3 vigencias se ha planteado ésta actividad y no se ha cumplido ni en la vigencia 2021, ni 2022, y en la actual aún no se concluye. Evaluar las situaciones que han retrasado o impedido la oportuna actualización e implementación de la política de riesgos, según los lineamientos vigentes, para tomar acciones efectivas para su aprobación en la fecha reportada, mayo 2023. Nota. El CESU no es instancia para aprobar dicha política, como señala el indicador.
2. RACIONAL. DE TRÁMITES	1. Identificación y priorización de Trámites	Revisar listado de trámites y priorizar trámites para racionalizar	3	Listado de tramites priorizados. Acta	1/02/2023	17/12/2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional Secretaría General	2	Se realizó por parte de la Dirección de Admisiones, Registro y Control Académico la el listado de priorización de trámites y las acciones respectivas desarrolladas, por desarrollar y registrar el SUIT	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	Archivo adjunto Listado	100	2	3C	10%	Persiste la omisión en el aporte de evidencias para validar la ejecución de la actividad según indicador. Durante las últimas vigencias se registra la misma actividad y no es posible valorar la progresividad o avance en la racionalización, al no evidenciar el total de trámites y OPAs vs. efectiva ejecución de la priorización de cada vigencia	Formalizar los registros asociados al esquema de racionalización (priorización, estrategia, monitoreo y evaluación), así como los criterios e instrumentos para medir los impactos y su efectividad. Estos registros (actas, encuestas, actos activos, procedimientos, etc.) deberán guardar coherencia entre sí (así como en el SUIT), y permitir verificar la progresividad o avance respecto a la totalidad de servicios, trámites y OPAs que involucra el sistema de operación de la institución.
3. RENDICIÓN DE CUENTAS	1. Informar avances y resultados de la gestión con calidad y lenguaje comprensible	Elaborar y publicar el informe de gestión vigencia 2022 con enfoque en Derechos Humanos y Paz, en la Pagina web	1	Informe de Gestión elaborado y publicado	2/01/2023	30/04/2023	Oficina de Desarrollo Institucional / Vicerrectorías / OGT	3	Se realizó la publicación del informe de gestión e informe ejecutivo de gestión 2022	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	http://administrativos.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/informes-de-gestion.html	100	3	1C	100%	Validado el enlace se halló la publicación del Informe de Gestión y Resumen Ejecutivo de la vigencia 2022 (Actualizado Marzo 22/23)	



COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACCIONES	META	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	No.	Actividad de control y /o verificación	Responsable de control y /o verificación (Cargo-Dependencia)	Adjunta Evidencia y/o Resultado (SI-NO, cuál)	% Avance o Cumplimiento (de 0 a 100%)	No.	Tipo	Verificación % avance	Observación	Recomendación
3. RENDICIÓN DE CUENTAS	1. Informar avances y resultados de la gestión con calidad y lenguaje comprensible	Publicar informes de Rendición de cuentas trimestrales en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el menú Participa	3	Informes publicados	2/01/2023	30/04/2023	Oficina de Desarrollo Institucional. Secretaria General	4	Se publicó informe de diciembre a diciembre	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	http://administrativos.ut.edu.co/rectoria/informes-rectorales.html	33	4	1C	0%	Validado el enlace se halló publicación de Informes Rectores que no cumplen con la periodicidad trimestral (Actualizado Marzo 22/23); así mismo según la Estrategia y el Estatuto General los informes rectorales son semestrales; En el menú Participa no se halló el 1er informe trimestral de 2023, el enlace de la Estrategia de RdCtas desactualizado en el menú Participa.	Verificar la coherencia y consistencia de la periodicidad de los reportes definidos, o procurar su estandarización; así mismo, establecer controles sobre su elaboración y publicación en los sitios web creados para tal fin. Definir responsables y mecanismos de control para garantizar que todos los subsitios web tienen enlaces vinculados y conducen a la información señalada. Ejemplo: en el menú Participa, el enlace de la Estrategia de RdCtas conduce al documento 2022 y no a la 2023
		Diseñar e implementar la Estrategia de Rendición de cuentas con enfoque de derechos Humanos y Paz	1	Estrategia diseñada e implementada	1/02/2023	17/12/2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional. Secretaria General	5	Se diseñó y publicó la estrategia de rendición de cuentas 2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	http://administrativos.ut.edu.co/images/Rectoria/ODI/rendicion-cuentas/2023/ESTRATEGIA_DE_RENDICION%39%93N_DE_CUENTAS_UT_2023.pdf	33	5	3C	10%	Validado el enlace y la Estrategia, pero no se adjuntan acta citada de aprobación ante el CIGD. La Estrategia contempla informe trimestral de avance en su ejecución y no se evidencia o adjunta el mismo.	Remitir y/o publicar los documentos asociados a su aprobación; Así mismo, establecer controles para el monitoreo y cumplimiento efectivo de su ejecución en los tiempos o periodos definidos. Revisar algunas novedades o referencias en su contenido (ver pág. 3, 14, 15, 18 y 22), según observaciones referidas en este componente.
		Diseñar piezas comunicativas y publicar por diversos canales de comunicación información permanentemente de las actividades y gestión de la UT.	20	Número de piezas divulgadas	1/02/2023	17/12/2023	Secretaria General. Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	6	Se realizó cambio de la estructura del Boletín informativo UT al día y se publican actividades de Gestión. Así mismo, se publica en redes sociales como Facebook y Twitter	Secretaria General. Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	http://medios.ut.edu.co/2023/04/26/poblacion-reincorporada-de-icnonzo-fue-censada-por-semillero-de-la-ut/	33	6	3C	0%	Persiste la omisión en el aporte de evidencias para verificar la ejecución y/o avance en el cumplimiento de la meta e indicador. Validado el enlace, conduce al micrositio web de Radio UT, pero no es posible establecer la trazabilidad de piezas divulgadas y su enfoque a la gestión.	Establecer por parte de los responsables, medidas o instrumentos de monitoreo que aporten información apropiada y oportuna sobre la ejecución de esta acción y su impacto en el propósito del componente de RdCtas (meta e indicador). Para ello, considerar que su alcance involucra múltiples canales de comunicación y que la actividad es permanente.
	2. Desarrollar escenarios de diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	Realizar actividades de Rendición de cuentas permanente Audiencia Pública, diálogos con diferentes estamentos	3	Número actividades y diálogos de rendición de cuentas	1/02/2023	17/12/2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional- Secretaria General. Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	7	Se tiene programada la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2022 para 1 mes de mayo de 2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional- Secretaria General. Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	NO	0	7	3C	0%	Según reporte la 2a LD no se han realizado actividades de RdCtas durante el 1er cuatrimestre y solo cita la proyección de una audiencia pública en el mes de mayo, sin que a la fecha se evidencien acciones para la misma.	Analizar y adelantar acciones de mejora que garanticen espacios de RdCtas durante el 1er cuatrimestre de la vigencia, alineado con la estrategia formulada, donde se establece que este componente tiene un carácter de ejecución permanente, los cuales no se reducen a un único escenario, como lo es la audiencia pública.
		3. Responder a los compromisos propuestos, evaluación y retroalimentación en los ejercicios de rendición de cuentas con acciones correctivas para mejora	Publicar en piezas publicitarias el principio de transparencia y de rendición de cuentas como un proceso permanente en la Universidad para propiciar cultura de transparencia y control social.	3	Número de piezas publicadas	1/02/2023	17/12/2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional- Grupo de Comunicaciones e imagen institucional	8	Se encuentran en diseño las piezas publicitarias	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional- Grupo de Comunicaciones e imagen institucional	0	0	8	3C	0%	Según reporte la 2a LD no se han publicado piezas publicitarias de RdCtas durante el 1er cuatrimestre y solo cita la construcción o diseño, sin adjuntar evidencias de acciones o trámites para la misma.



COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACCIONES	META	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	No.	Actividad de control y /o verificación	Responsable de control y /o verificación (Cargo-Dependencia)	Adjunta Evidencia y/o Resultado (SI-NO, cuál)	% Avance o Cumplimiento (de 0 a 100%)	No.	Tipo	Verificación % avance	Observación	Recomendación
3. RENDICIÓN DE CUENTAS	3. Responder a los compromisos propuestos, evaluación y retroalimentación en los ejercicios de rendición de cuentas con acciones	Registrar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en los espacios de dialogo y participación	3	Registro y seguimientos a Compromisos	1/02/2023	17/12/2023	Secretaria General - Grupo de Comunicaciones Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	9	Pendiente por seguimiento	Secretaria General - Grupo de Comunicaciones Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	0	0	9	3C	0%	Según reporte la 2a LD pendiente el seguimiento, sin embargo previamente se señaló la no ejecución de acciones de RdCtas durante el 1er cuatrimestre.	Analizar y adelantar acciones de mejora que garanticen espacios de RdCtas durante el 1er cuatrimestre de la vigencia, alineado con la estrategia formulada, donde se establece que este componente tiene un carácter de ejecución permanente, los cuales no se reducen a un único escenario, como lo es la audiencia pública.
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y EL RELACION. CON EL CIUDADANO	1. Planeación estratégica del servicio al ciudadano	Actualizar la caracterización de los grupos de valor y de interés de la Universidad de la Tolima y realizar socialización de la misma.	1	Documento de caracterización actualizado.	1/02/2023	17/12/2023	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano Oficina de Desarrollo Institucional	10	Se envía la información de planta de personal enviada por la DGTH y formatos de las encuestas que se enviaran a grupos de interés, información que se analizara posteriormente cuando se reciban las respuestas correspondientes	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano Oficina de Desarrollo Institucional	Adjunto	20	10	3C	10%	Evidencias aportas por la 2a LD no permite verificar ejecución, avance o cumplimiento de la acción prevista para toda la vigencia. Los documentos aportados como libro Excel y 5 PDF encuestas no contienen referencia de formalidades igual manera, procurar la sistematización, aprobación o trazabilidad.	Formalizar a partir de los lineamientos definidos por el DAFP los instrumentos de planeación, ejecución y seguimiento a la actualización de la caracterización, así como las instancias vinculadas y responsables al proceso, especialmente para que dicha labor aporte valor a los procesos de direccionamiento estratégico, toma de decisiones y mejora continua. De para su elaboración, procurar la sistematización de los instrumentos y la información recaudada.
		Realizar y presentar informe trimestral de la Gestión de los canales de atención de la Oficina de Atención al Ciudadano para brindar herramientas que permitan desarrollo de acciones de mejora	4	Informes trimestrales	1/03/2023	17/12/2023	Secretaria General Oficina de Atención al ciudadano	11	Se elaboró el primer informe trimestral de Canales de Atención con los datos e información correspondiente al primer trimestre	Secretaria General Oficina de Atención al ciudadano	Adjunto	25	11	3C	10%	Evidencias aportas por la 2a LD corresponde a un informe que carece de estructura y formalidades (firmas de elaboración, revisión y aprobación, fechas) que conduzca a validar el contenido como insumo efectivo para la toma de decisiones y mejora del componente. De igual forma, en su contenido evidencia inconsistencias en los datos o cifras señalas, carece de un análisis estructurado o sustentado en las fuentes primarias de los 5 canales citados en el mismo.	Estandarizar los mecanismos e instrumentos para la elaboración y presentación de éstos informes trimestrales, así como su enfoque y estructura para que los mismos cumplan el propósito señalado "una herramienta que permita desarrollo de acciones de mejora". Establecer responsabilidad en el monitoreo y seguimiento sobre las fuentes de información, así como en la instancia de revisión y aprobación, ya que la información contenida en informes que son entregados a la Dirección debe garantizar la coherencia, integridad y veracidad de la información. Definir plazo para su entrega y publicación, efectuando control sobre su cumplimiento, así como la línea de reporte dentro del esquema del SCI.
	2. Fortalecimiento del Talento Humano al servicio del ciudadano	Capacitar a los funcionarios de la oficina de Atención al Ciudadano de acuerdo con la programación de la Oficina de Relaciones Laborales y Prestacionales en atención al ciudadano	1	Numero de capacitaciones de funcionarios de la OAC realizadas	1/02/2023	17/12/2023	Secretaria General Oficina Atención al Ciudadano Oficina de Relaciones Laborales	12	Se llevó a cabo la capacitación en SUIT	Secretaría General Oficina Atención al Ciudadano Oficina de Relaciones Laborales	Adjunto	100	12	3C	100%	Evidencias aportas por la 2a LD corresponde a un oficio de la OAC donde se reporta que los funcionarios no han recibido ninguna capacitación. En un 2o documento aportan acta de capacitación virtual del SUIT, con 2 asistentes de la OAC.	Revisar la pertinencia y alcance de la actividad, meta e indicador definido para la acción, dado el impacto y trascendencia que debe tener en el subcomponente y elementos del PAAC. Verificar y ajustar su articulación con el Plan Institucional de Capacitaciones. Dentro del seguimiento de la 2a LD validar y depurar la información y registros que aportan dentro de la labor de evaluación, para evitar contradicciones e inconsistencias en la valoración de la ejecución.



COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACCIONES	META	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	No.	Actividad de control y /o verificación	Responsable de control y /o verificación (Cargo-Dependencia)	Adjunta Evidencia y/o Resultado (SI-NO, cuál)	% Avance o Cumplimiento (de 0 a 100%)	No.	Tipo	Verificación % avance	Observación	Recomendación
4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y EL RELACION CON EL CIUDADANO	2. Fortalecimiento del Talento Humano al servicio del ciudadano	Realizar capacitaciones para funcionarios de la Universidad en Lenguaje Claro	6	Número de capacitaciones realizadas	1/02/2023	17/12/2023	Secretaria General Grupo Interno de Atención al Ciudadano Oficina de Relaciones Laborales	13	Se llevó a cabo una capacitación a los funcionarios de la Facultad de Ciencias de la Educación	Secretaria General Grupo Interno de Atención al Ciudadano Oficina de Relaciones Laborales	Adjunto	16,66	13	3C	10%	Evidencia aportada por la 2a LD corresponde al oficio programación OAC de las 6 jornadas y listas asistencia de la jornada realizada en la FCE el 10 abril con 19 participantes en el formato de asistencia.	Articular dicho cronograma con el Plan Institucional de Capacitaciones y dar cumplimiento a los 4 niveles de seguimiento y evaluación referidos en el numeral 6.4 del mismo.
	3. Evaluación de la gestión y medición de la percepción ciudadana	Realizar los informes del semestre A-2022, B-2022 y A-2023 y de satisfacción con los resultados de las encuestas de percepción de usuarios y enviarlos a los líderes de los procesos	2	Número de informes presentados por procesos del Sistema de Gestión de Calidad.	1/02/2023	17/12/2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional-Líderes de los procesos	14	Informes semestre A-2022, enviados a los líderes de los procesos y publicados en la página web. Se encuentra en proceso de elaboración del semestre B-2022	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	http://administrativos.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/satisfaccion-de-usuarios.html	35	14	3C	33%	Validado el enlace se halló publicación de Informes del semestre A-2022 de Percepción de Satisfacción de Usuarios para 15 procesos del SGC	Determinar el impacto de los resultados de estos informes dentro de la mejora de los procesos, la toma de decisiones y la línea de reportes dentro del esquema del SCI.
5. MECANISMOS PARA LA TRANSPAR. Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	1. Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar y actualizar en la página web permanentemente la información según el esquema establecido para la transparencia y acceso a la información pública ITA de la Procuraduría General de la Nación.	1	Información publicada, actualizada y monitoreada en el Botón de Transparencia de la página web	1/02/2023	17/12/2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional Líderes de Proceso	15	Se realizó la solicitud de actualización de la información del link de transparencia los líderes de las unidades académico administrativas. Se realizó actualización a la fecha.	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional-Líderes de los procesos	https://www.ut.edu.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica.html	60	15	3C	0%	Persiste la omisión en el aporte de evidencias para verificar la ejecución y/o avance en el cumplimiento de la meta e indicador. Si bien el enlace reportado conduce al micrositio de Transparencia, no demuestra gestión alguna durante el 1er cuatrimestre de monitoreo, seguimiento o registro de nueva información por parte de la 2aLD o 1aLD. De igual forma, aún para la vigencia la PGN no ha emitido la respectiva circular de auditoría periódica.	Definir los mecanismos e instrumentos de autocontrol (1LD) y monitoreo (2LD) para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014; así mismo, promover periódicamente avances en la política y/o cultura de transparencia y acceso a la información, teniendo en cuenta el Principio de la divulgación proactiva de la información, identificando las nuevas necesidades o demandas de información, y que la misma sea publicada de forma rutinaria y proactiva, actualizada, accesible y comprensible, conforme a los límites razonables del talento humano, recursos físicos y financieros de la institución.
	2. Lineamientos de transparencia pasiva	Dar respuesta oportuna a los PQRD y presentar informe para toma de decisiones	1	Informe de PQRSD	1/02/2023	17/12/2023	Secretaria General. Correspondencia	16	Informe de respuesta a los PQR enviado al líder del proceso y publicado en la página web	Secretaria General. Correspondencia	http://administrativos.ut.edu.co/rectoria/dependencias/secretaria-general/oficina-de-correspondencia/informe-pqrds.html	25	16	3C	25%	Validado el enlace se halló publicación de los Informes de enero a marzo 2023. Estos conservan la misma estructura, pero no evidencian firmas (elaboración, revisión y aprobación), fechas y línea de reporte para la toma de decisiones	Estandarizar los mecanismos e instrumentos para la elaboración y presentación de éstos informes mensuales, así como su enfoque y estructura para que los mismos cumplan el propósito señalado "para la toma de decisiones". Establecer responsabilidad en el monitoreo y seguimiento, la instancia de revisión y aprobación, ya que la información contenida en informes que son entregados a la Dirección debe garantizar la coherencia, integridad y veracidad de la información. Definir plazo para su entrega y publicación, efectuando control sobre su cumplimiento, así como la línea de reporte dentro del esquema del SCI.



COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACCIONES	META	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	No.	Actividad de control y /o verificación	Responsable de control y /o verificación (Cargo-Dependencia)	Adjunta Evidencia y/o Resultado (SI-NO, cuál)	% Avance o Cumplimiento (de 0 a 100%)	No.	Tipo	Verificación % avance	Observación	Recomendación
5. MECANISMOS PARA LA TRANSPAR. Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	3. Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	Construcción de una propuesta de Política de Gestión Documental para actualizar los instrumentos de Gestión de la información incluida la parte híbrida	1	Propuesta	1/02/2023	20/12/2023	Secretaria General. Archivo General	17	Se realizó la estructura de la propuesta de Política de Gestión Documental y se tiene documento en construcción	Secretaria General. Archivo General	Documento de Política GD en construcción	33	17	3C	30%	Evidencia aportada por la 2a LD corresponde al documento borrador de la propuesta. No se aporta cronograma de actividades, considerando que es una actividad proyectada para toda la vigencia, que debe surtir varias instancias para revisión y aprobación.	Formular un plan de trabajo o cronograma como instrumento de control para evaluar efectivamente el progreso o avance, así como las etapas e instancias que deben intervenir en la construcción, revisión y aprobación. Evaluar la pertinencia que la acción formulada, cuyo alcance es solo la construcción de la propuesta, requiera toda la vigencia, más aún considerando la prioridad de adoptar e implementar los lineamientos en esta materia.
	3. Criterio Diferencial de Accesibilidad	Cumplimiento de los criterios establecidos en el estándar AA de accesibilidad web	1	Cobertura del total del portal web con los instrumentos de accesibilidad	1/02/2023	17/12/2023	Oficina de Tecnologías de la Información y las comunicaciones	18	Se avanza en la implementación de nuevos criterios	Oficina de Tecnologías de la Información y las comunicaciones	https://www.ute.edu.co/	20	18	3C	0%	Persiste la omisión en el aporte de evidencias para verificar la ejecución y/o avance en el cumplimiento de la meta e indicador.	Formular un plan de trabajo o cronograma como instrumento de control para evaluar efectivamente el progreso o avance, a partir de los requerimientos del estándar discriminar el orden de los requisitos que por orden de prioridad serán abordados durante toda la vigencia y su alcance dentro del diseño web.
		Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos (ascensores, rampas, barandas, pisos)	1	Diseño arquitectónico	1/02/2023	17/12/2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	19	Incorporación de elementos de accesibilidad en espacios físicos. Rampas, Las baldosas podotáctiles	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	Adjunto	33	19	3C	0%	Evidencia aportada por la 2a LD corresponde a 4 diapositivas-imágenes de la obra entregada el año anterior de la Portería y el Parque Ducuara. No se aporta diseño arquitectónico de la planta física, ni cronograma de las áreas a intervenir en la institución en la vigencia.	Formular un plan de trabajo o cronograma como instrumento de control para evaluar efectivamente el progreso o avance, a partir de los requerimientos del estándar NTC 4144 de 1997 y NTC 4279 de 1998, definir la priorización de las áreas a intervenir durante toda la vigencia y su alcance dentro del diseño arquitectónico señalado.
	4. Datos Abiertos	Publicación y federación de Datos Abiertos de la Universidad del Tolima, a la plataforma de MinTIC	2	Datos publicados	1/02/2023	17/12/2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional Líderes de proceso	20	Se publicó y federó en la página de datos abiertos del MINTIC	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional Líderes de proceso	https://www.datos.gov.co/browses?sortBy=newest&utf8=%E2%9C%93	33	20	3C	0%	Persiste la omisión en el aporte de evidencias para verificar la ejecución y/o avance en el cumplimiento de la meta e indicador. Validado el enlace, conduce al sitio web MinTic Datos Abiertos y evidencia que la última actualización se realizó 15 julio 2022, con los mismos 4 grupos de datos de la vigencia anterior.	Analizar y adelantar acciones correctivas frente al incumplimiento o avance en las actividades planteadas dentro del plan, definiendo a su vez los mecanismos, instrumentos y responsabilidades para ejecutar, monitorear y verificar su cumplimiento.
6. OTRAS INICIATIVAS	1. Código de Integridad	Desarrollo de las actividades correspondientes a la etapa Fomentar, con el fin de generar apropiación del Código de Integridad	5	Informe de cumplimiento de las actividades realizadas (cuatrimestral)	1/02/2023	31/05/2023	Dirección Gestión del Talento Humano	21	Se encuentra en proceso de estructuración cronograma	Dirección Gestión del Talento Humano	NO	0	21	2C	0%	Según reporte la 2a LD está en construcción el cronograma de trabajo para la etapa de fomento del Código de Integridad.	Analizar y adelantar acciones correctivas para subsanar la ausencia de los componentes de planeación y direccionamiento institucional, teniendo en cuenta que los ejercicios de planeación estratégica y operacional deben estar diseñados, aprobados y publicados a 31 de enero de cada vigencia.



COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACCIONES	META	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	No.	Actividad de control y /o verificación	Responsable de control y /o verificación (Cargo-Dependencia)	Adjunta Evidencia y/o Resultado (SI-NO, cuál)	% Avance o Cumplimiento (de 0 a 100%)	No.	Tipo	Verificación % avance	Observación	Recomendación
6. OTRAS INICIATIVAS	2. Manejo de Conflictos	Socialización del procedimiento de Identificación y Gestión de Conflicto de Intereses al personal administrativo de planta de la institución y contratistas	4	Actas de reunión y registro fotográfica	1/02/2023	30/06/2023	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional Dirección Gestión del Talento Humano Oficina de Control Disciplinario Interno Oficina de Contratación	22	Se realizaron mesas de trabajo previas a la socialización y se generó un cronograma	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional Dirección Gestión del Talento Humano Oficina de Control Disciplinario Interno Oficina de Contratación	SI Acta de Reunión, Cronograma	20	22	2C	0%	Evidencia aportada por la 2a LD corresponde a 1 acta de reunión interna de la DGTH donde definir estrategia y cronograma de socialización, en consecuencia no es coherente el registro o evidencia con la acción propuesta, meta e indicador. A la fecha del seguimiento no se ha adelantado ninguna socialización, y se proyectan a partir de agosto.	Revisar y ajustar la coherencia y alcance de las acciones 22 y 23 de esta tabla y contenidas en el PAAC, ya que se dispone como actividad Socializar e Implementar, sin embargo, según soportes aportados, la estrategia y cronograma diseñados establecen socializaciones de agosto a noviembre e involucra otros actores como contratistas, así como labores de seguimiento y evaluación al cumplimiento de los lineamientos de Ley 2013/19.
		Implementación del procedimiento de identificación y Gestión de Conflicto de Intereses para el personal administrativo de planta	250	Actas de reunión correspondientes a la ejecución del cronograma	1/03/2023	15/12/2023	Dirección Gestión del Talento Humano Oficina de Control Disciplinario Interno Oficina de Contratación	23	Se realizaron mesas de trabajo relacionadas con la implementación	Dirección Gestión del Talento Humano Oficina de Control Disciplinario Interno Oficina de Contratación	SI Acta de Reunión	10	23	3C	10%	Evidencia aportada por la 2a LD corresponde a 2 acta y una hoja Excel de reunión interna de la DGTH donde definir estrategia y cronograma de socialización, en coordinación con la Oficina de CID.	Revisar y ajustar la coherencia del cronograma de socializaciones con el cronograma general, así como establecer responsabilidad en el monitoreo y cumplimiento de su ejecución. De igual forma, definir los instrumentos y mecanismos para la ejecución de las otras actividades contenidas en la estrategia, especialmente puntos de control en el registro, monitoreo y seguimiento de los hechos reportados.

CONVENIONES EMPLEADAS EN LA TABLA

Evaluación de avances donde difiere la 3a LD con lo valorado por la 2a LD
 Actividades programadas para el cuatrimestre que no presentaron ningún avance.

COMPONENTES PAAC 2021 - V1	T.Act	%	1C	%	ASPECTOS GENERALES EN CONSIDERACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DEL 1ER CUATRIMESTRE AL PAAC -2023
C1. Gestión Riesgos Corrupción	6	19%	1	4%	* La Oficina de Control Interno informó sobre fechas y metodología del seguimiento mediante oficio 1.4-040, y la Oficina de Planeación&Des.Inst. remitió evidencias mediante oficio 1.3-057 dentro de las fechas definidas para la evaluación.
C2. Racionalización de Trámites	2	6%	1	4%	* La planeación del seguimiento se realizó a partir de los documentos publicados en el sitio web institucional, y a su vez las evidencias en su mayoría fueron validadas con la información publicadas en los link reportados y otros submenús de la web.
C3. Rendición de Cuentas	8	24%	7	30%	* La valoración del 1er cuatrimestre involucra 23 de las 32 actividades del PAAC V1-2023, e incluye los seis (6) componentes reglamentarios, siendo la RdCtas el de mayor participación (del 30%) y los menores con 4% Ges.de Riesgos y Rac.de Trámites.
C4. Mec.Mejora Atención al Ciudad.	6	19%	5	22%	* De las 23 actividades evaluadas: 2 tienen ejecución exclusiva en el 1er cuatrimestre, 3 cubren 2 períodos y, 18 cubren toda la vigencia (los tres cuatrimestres), sin embargo este último ítem no se traduce en acciones que se ejecutan de forma permanente, sino que se identifican acciones únicas a las cuales no se les define fecha de ejecución o tienen sobreestimado el tiempo de ejecución.
C5. Mec.Transp.&Acceso Inf. Pública	6	19%	6	26%	* Las 2 acciones previstas en el 1er cuatrimestre son del componente de RdCtas, de las cuales 1 fue ejecutada al 100% y en la otra no se realizó ningún progreso o avance.
C6. Otras Actividades	4	13%	3	13%	
TOTAL	32	100%	23	100%	* A partir de la evaluación de las 23 acciones vinculadas al 1er cuatrimestre del PAAC, se determinó un cumplimiento aproximado del 6,2% respecto al 30,2% de ejecución que debería alcanzar el Plan a la fecha.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

* La institución dio cumplimiento a la construcción y publicación del PAAC 2023 de acuerdo a los términos y lineamientos del ente regulador, incluyendo espacio de participación a los interesados, previo su publicación final, sin embargo no se aportaron evidencias de la construcción participativa (registros grupos de interés y valor: aportes, retroalimentación y cobertura de los mismos).

* Conforme al PAAC V1 publicado en el sitio web, el plan fue revisado y aprobado por el Comité Institución de Gestión y Desempeño (según Acta No. 01 de enero 30/23). No fue aportada para validación dentro del proceso y el documento aprobado contiene algunas inconsistencias en cuanto a la denominación de las dependencias responsables de la ejecución y seguimiento (según la nueva estructura).

* Comparado el contenido del PAAC con la vigencia anterior, se evidencia que no han adoptado e implementado las recomendaciones producto de los seguimientos de control interno, ni muestra mejoras en los aspectos relevantes, por lo tanto persisten las falencias detectadas en los informes previos.

* La falta de formalización y estandarización también provoca un monitoreo y seguimiento que no garantiza el cumplimiento e impacto de las acciones, así lo demuestran 11 de 23 actividades con 0% de avance, y 11 actividades más con evidencias insuficientes o inconsistentes con el porcentaje de avance que reporta la 2a Línea de Defensa (2a LD).

* Estandarizar o formalizar el procedimiento para la construcción del plan, considerando la estrategia, guías y herramientas aportadas por el DAFP, con lo cual queden definidas claramente las responsabilidades, tiempos y recursos involucrados, las entradas o necesidades de información necesarias para la formulación y los mecanismos para su consecución, entre otros aspectos.

* Formular metas e indicadores acordes con las apuestas u objetivos institucionales, así como incorporar o definir el presupuesto requerido para su ejecución y los mecanismos de monitoreo 1a (autocontrol) y 2a LD (autoevaluación).

* Alinear y articular este plan con la oferta institucional, el ejercicio de direccionamiento y planeación institucional, involucrando a los líderes misionales, a su vez, realizar la proyección del PAAC con mayor antelación, asociándola al cronograma de planeación estratégica institucional.

* Materializar la transversalidad de estrategias y políticas institucionales como el Plan Institucional de Capacitación - PIC y el Código de Integridad, dentro de este Plan.

* Desescalar la planeación estratégica del PAAC a los planes operativos por procesos y/o unidades, de manera que exista coherencia y cumplimiento de las acciones propuestas, así como mecanismos de monitoreo y control que garanticen su ejecución, como parte del fortalecimiento del esquema de Líneas de Defensa del MECI (sus componentes) y del SCI.

* Revisar, analizar y definir el esquema de reportes, ya que el PAAC involucra diversos informes en los componentes que tienen un carácter transversal y estratégico, para la toma de decisiones y la mejora continua.



COMPONENTE	SUBCOMPONENTE/ ELEMENTOS	ACCIONES	META	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLES	No.	Actividad de control y /o verificación	Responsable de control y /o verificación (Cargo-Dependencia)	Adjunta Evidencia y/o Resultado (SI-NO, cuál)	% Avance o Cumplimiento (de 0 a 100%)	No.	Tipo	Verificación % avance	Observación	Recomendación	
<p>1. Componente de Riesgos de Corrupción. Han transcurrido 2 años y 4 meses en la acción de aprobar la política de gestión de riesgo, conforme a los lineamientos vigentes del DAFP, y aún no ha sido aprobada; De igual forma, la última actualización de los mapas de riesgos institucionales fue realizada en el sitio web, el 21 de diciembre de 2022.</p> <p>* Revisar con el aval del CICCI la modificación realizada al Modelo de Operación a través del cual se elimina el Proceso de Mejoramiento Continuo y se asocia el procedimiento de Administración de Riesgos y Oportunidades al Proceso de Sistema de Gestión de Calidad, considerando su articulación con la estructura y operación del SCI, y el MECI.</p> <p>* Efectuar el monitoreo y actualización de los mapas de riesgos, con la periodicidad establecida, partiendo de un apropiado análisis de contexto, ya que a la fecha se evidencia en el mapa institucional que fue realizado el 20 de septiembre de 2020 y el formato diseñado (Código: GC-P07-F01) no incluye elementos de trazabilidad como las responsabilidades de elaboración, revisión y aprobación.</p> <p>* Cumplir con la elaboración, evaluación y publicación del monitoreo de riesgos señalado en el procedimiento, por parte de la 2a LD; Así mismo, la revisión y aprobación ante la instancia del CICCI, junto con la elaboración del plan de mejoramiento que tenga lugar.</p> <p>* Diseñar y poner en marcha las actividades o mecanismos necesarios para que se conozcan, debatan y formulen las apreciaciones, consideraciones y propuestas sobre el proyecto del Mapa de Riesgos de Corrupción y de Gestión.</p> <p>* Revisar la pertinencia del procedimiento documentado en el SGC, mientras se da la transición a la nueva política y últimos lineamientos de la Guía de Riesgos V5 de DAFP.</p> <p>* Hacer visible la actualización del análisis de contexto, precisando en el procedimiento el (los) mecanismo(s) para garantizar la revisión y monitoreo permanente del mismo por parte de las instancias responsables (líderes y comité).</p> <p>* Mejorar la formulación y análisis de los riesgos (descripción de controles), y a su vez, verificar/ajustar el diseño de estos controles en los procedimientos, según los lineamientos de la Guía de Riesgos V5 del DAFP.</p> <p>* Precisar los mecanismos e instrumentos para el monitoreo y revisión de 1a y 2a LD, así como la consulta y divulgación por parte de los líderes y partes interesadas.</p> <p>* Fortalecer la trazabilidad y control de versiones de la matriz de riesgos y otros documentos relacionados, dentro de las actividades periódicas de actualización y publicación a cargo de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional.</p> <p>* Armonizar las acciones de mejora en la formulación y planificación del PAAC, incluyendo lo mencionado en el informe particular de Riesgos de Corrupción emitido y publicado por la Oficina de Control Interno.</p>																		
<p>2. Racionalización de Trámites. <i>Persisten las falencias en la formalización y formulación de la estrategia institucional de racionalización o simplificación, situación que ha sido reiterada en los informes de seguimiento de vigencias anteriores, por lo tanto es</i> prioritario involucrar a los usuarios en la formulación, implementar espacios de diálogo para priorizar trámites e identificar las mejores acciones de simplificación, así como:</p> <p>* Formular la estrategia de racionalización de trámites, considerando la guía metodológica y Kit de herramientas relación Estado- Ciudadano emitidas por el DAFP.</p> <p>* Realizar el diagnóstico de procesos, sistemas de información y normatividad asociada a los trámites, para identificar las acciones de racionalización a incluir en su planeación institucional (racionalización puede ser: normativa, administrativa o tecnológica)</p> <p>* Recordar que esta política y estrategia institucional deberá estar encaminada a facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos, de una manera ágil y efectiva.</p> <p>* Articular este componente con políticas como participación ciudadana, transparencia y acceso a la información, y servicio al ciudadano, todas en armonía dentro de la Dimensión Gestión con Valores para Resultado del MIPG.</p> <p>* Publicar la Estrategia en el módulo dispuesto dentro del Sistema Único de Información de Trámites - SUIT, en cumplimiento y sincronía de la política de transparencia y acceso a la información pública.</p>																		
<p>3. Rendición de Cuentas. La institución cuenta con un procedimiento documentado y ha publicado la Estrategia, sin embargo se evidencian incumplimientos en la programación y ejecución de actividades, así mismo es necesario:</p> <p>* Revisar y ajustar dichos instrumentos para que exista coherencia y armonía entre procedimiento, estrategia, plan y cronograma, y estos a su vez reflejen los lineamientos de Función Pública.</p> <p>* Soportar el autodiagnóstico y el aval que determina el nivel de desarrollo o madurez del componente, ya que es determinante para el diseño y las etapas subsiguientes de la Estrategia.</p> <p>* Diseñar y controlar de manera efectiva los instrumentos planeación, registro y monitoreo considerando que el nivel de perfeccionamiento exige un seguimiento riguroso, articulación en los controles y buenas prácticas.</p> <p>* Recordar que en este componente la evaluación y seguimiento se realiza en 4 direcciones: al desarrollo del trabajo del equipo líder y al desarrollo de la estrategia, valorar las acciones propuestas en la estrategia, cumplimiento de los compromisos adquiridos en los espacios de rendición de cuentas con los grupos de valor y de interés y evaluación de la contribución de la rendición de cuentas a la gestión de la entidad.</p> <p>* Reformular el componente o estrategia de comunicación, considerando los insumos del aprestamiento y que su participación es transversal a toda la estrategia de RdCtas; por lo tanto precisa, la identificación clara de los públicos o actores a quienes van dirigidos los informes, establecer los fines del plan de comunicación, examinar la disponibilidad de recursos y alianzas para las labores de difusión, definir los medios para visibilizar la información ante la ciudadanía, todo ello articulado al componente de información y técnicas de lenguaje claro.</p> <p>* Reflejar en la gestión el enfoque de derechos humanos y paz según la estrategia de RdCtas y los lineamientos del DAFP, ya que implica un grado mayor de participación, inclusión y responsabilidad con aquellos que históricamente han sido excluidos, presupuestos participativos y enfoque particular</p>																		
<p>4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano. Las observaciones frente a la administración y mejora del Software PQRSd, así como los informes trimestrales, son reiteradas por la necesidad de mejorarlas para que agreguen valor a la estructura reportes SCI.</p> <p>* Revisar la formulación de acciones, definiendo claramente responsables, fechas de inicio y de fin, e indicadores que le permitan hacer seguimiento a la implementación, y teniendo presente los cuatro (4) escenarios o momentos en los cuales un ciudadano o usuario interactúa con una la institución, y la forma como cada una de ellas involucra alguna de las cuatro (4) políticas vinculadas al PAAC, y a la dimensión Gestión con Valores para Resultado del MIPG.</p> <p>* Determinar el estado de avance y los avances en canales dispuestos para las denuncias, ya que no se formula ninguna acción asociada a dicho requerimiento. De igual manera, dar cumplimiento a los lineamientos y requerimientos asociados a la protección del denunciante.</p> <p>* La caracterización es el insumo e instrumento esencial para promover y fortalecer las políticas involucradas transversalmente, el conocimiento de las características y necesidades de la población permite definir acciones que generen valor.</p> <p>* Fortalecer oportunidades de mejora en los servicios, teniendo como fuente el informe de PQRSd (priorizar), sensibilizando y capacitando en lineamientos de atención incluyente, protocolos de servicio al ciudadano y lenguaje claro.</p> <p>* Consultar el <i>Directorio de soluciones para un servicio accesible e incluyente</i> del DNP, que aporta herramientas e instrumentos desarrollados para que los servicios del Estado lleguen a todos los ciudadanos en condiciones de igualdad, pueden utilizarse herramientas de Big data y análisis de datos para conocer a los usuarios y efectuar análisis predictivos.</p>																		
<p>5. Mecanismo para la Transparencia y Acceso a la Información Pública. Cuenta con los instrumentos de ITA, SUIT y SIGEP, pero es necesario monitorear la efectividad de su actualización permanente.</p> <p>* Revisar los informes de solicitudes de acceso a la información y de PQRSd de la vigencia anterior, para identificar las consultas de información más frecuentes, los tiempos de respuesta promedio (oportunidad de la respuesta) y la información que podría publicarse en los canales masivos dada a su relevancia (transparencia activa). Se identifica que la última fecha de actualización del sitio web de "Preguntas Frecuentes", es superior a un año, lo que impacta directamente en la certidumbre de los usuarios que la consultan.</p> <p>* Garantizar que la información que se soporta en el uso de las TIC, se genera, procesa y transmite de manera segura, garantizando su disponibilidad, integridad y veracidad.</p> <p>* Priorizar la identificación de la totalidad de los trámites y OPA de la institución para completar su registro en el SUIT, y garantizar su permanente actualización. (ver también componente de Racionalización - priorizar "Estrategia de Racionalización").</p>																		
<p>6. Otras Iniciativas: Las acciones propuestas involucran socialización e implementación del Procedimiento de Identificación y Gestión de Conflicto de Intereses, por lo tanto en cumplimiento del marco legal vigente, éstas se deben cumplir con celeridad y adecuados controles para identificar y gestionar oportunamente dichas situaciones a nivel institucional.</p>																		

Fecha de publicación Informe : Mayo 9 de 2023

Desarrolló labor y preparó Informe:


ERIKA REYES MONTIEL
 Profesional Oficina de Control Interno

Revisó y aprobó Informe:


ERHEL MARGARITA CARVAJAL BARRETO
 Jefe Oficina de Control Interno

