



**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA**  
**OFICINA CONTROL DE GESTIÓN**  
**SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO**  
**VIGENCIA 2022**

**OBJETIVO:** Evaluar el grado de avance y/o cumplimiento del objetivo y las actividades previstas en el PAAC, dentro del periodo comprendido entre enero - abril de 2022 (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.& Des. Institucional y Secretaría General			Evaluación Cuatrimestral : Enero - Abril 2022			Periodo de ejecución: abril 29 a mayo 6/2022			LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN					LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN								
MATRIZ PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO - VIGENCIA 2022									Fecha de publicación: Enero 31/2022 -V1				REPORTE CUMPLIMIENTO 1a y 2a LÍNEA DE DEFENSA DE CONTROL INTERNO (Sría Gral. y Oficina Plan.& Des. Institucional)					VERIFICACIÓN 3a LÍNEA DE DEFENSA DE CONTROL INTERNO ( Oficina de Control Interno)				
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE / ELEMENTOS	ACCIONES	META	Cuatrimestre			Fecha Inicio	Fecha Final	RESPONSABLE	INDICADOR	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	2	3																
1. GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - Mapa de Riesgos de Corrupción	1. Política de Administración de Riesgos	Aprobación de Actualización Política de Administración del Riesgo por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	1	X			1/02/2022	30/04/2022	Oficina de Desarrollo Institucional	Actualización de la Política de Administración del Riesgo aprobada por el CICC. Acta	1	Actualización de la Política de Administración de Riesgos Documento Técnico y proyecto de Acuerdo del Consejo Superior para presentar ante el CICC y ante el CSU, construido con la asesoría y acompañamiento de la Oficina de Control Interno y cuenta con el VB de la Asesoría Jurídica.	Profesionales Universitarios OPDI	SI - Documentos proyectados.	60%	1	1C	50%	La política debe ser elevada ante el CS, por lo tanto el CICC revisar y avala la propuesta de acuerdo, que luego deben agotar las diferentes instancias y trámites para su aprobación. Así mismo, posteriormente la adecuación operativa y su implementación.	Preparar los instrumentos que acompañan y soportan la sustentación de política ante CICC y CS; Así mismo, diseñar el documento e instrumento que la operativiza en todos los procesos institucionales, con el fin de facilitar la estrategia de socialización e implementación en los próximos meses.		
	5. Seguimiento	Realizar seguimiento al mapa de riesgos de corrupción en auditorías internas	3	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Oficina de Control de Gestión	Informes de Seguimiento	7					2	3C	0%	El plan no es preciso en el alcance acción. No se adjunta evidencias publicadas y asociados al Sgto. de ni valoración de acciones de la 1 y P08-F04. Dar cumplimiento a la labor de monitoreo y seguimiento en la 1a y 2a LD. Efectuar la actualización de los mapas riesgos.	Verificar y depurar los documentos publicados y asociados al Sgto. de riesgos; No se evidencia el formato MC-2LD, según esquema del MECI y guías de riesgos.		
2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	1. Identificación y priorización de Trámites	Revisar listado de trámites y priorizar trámites para racionalizar	3	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Oficina de Desarrollo Institucional / Secretaría General	Número de trámites racionalizados	8	Se solicito a la Oficina de Registro y Control Académico por medio de oficio el 5 de octubre, la documentación del trámite "Registro de Asignaturas", con el fin de complementar en el SUIT, hasta la fecha no han enviado información alguna sobre la solicitud.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ODI SECRETARIA GENERAL	SI - Adjunto oficio enviado al Dr. Hernán David Rubio Peña, Jefe Registro y Control Académico y Correo recordatorio de la solicitud	15%	3	3C	0%	No es coherente la acción con el indicador y las evidencias aportadas. No aporta estrategia de racionalización de trámite, ni se evidencia su publicación para la vigencia 2022 en el SUIT.	Atender los lineamientos metodológicos emitidos por el DAFP para el diseño y construcción de la estrategia, considerando los espacios de participación de los diferentes grupos de valor e interés, no solo los estudiantes activos.		
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 2021 con enfoque en Derechos Humanos y Paz, en la Pagina web	1	X			2/01/2022	30/04/2022	Oficina de Desarrollo Institucional / Vicerrectorías / OGT	Informe de Gestión elaborado y publicado	10	Se publicó en la página web Informe de Gestión, Vigencia 2021	Profesionales Universitarios - OPDI Unidades académico administrativas	SI - <a href="http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/informes-de-gestion.html">http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/informes-de-gestion.html</a>	100%	4	1C	100%	Se aporta evidencia según la actividad e indicador formulado en el plan, sin embargo la Estrategia 2022 se ciñe exclusivamente a la audiencia e informe anual de gestión.	Revisar y ajustar la estrategia de Rendición de Cuentas, cumpliendo con el concepto y alcance de Rendición de Cuentas permanente y a diferentes niveles, no solo 1 asociado a la audiencia pública.		
		Publicar informes de Rendición de cuentas trimestrales en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el menú Participa	3	X			2/01/2022	30/04/2022	Oficina de Desarrollo Institucional. Secretaria General	Informes publicados	11	Se publicó en transparencia, informes rectorales de Rendición de cuentas. Trimestrales. Primer trimestre	Profesionales Universitarios - OPDI- Rectoría	<a href="http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/rendicion-de-cuentas.html">http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/rendicion-de-cuentas.html</a>	25%	5	1C	25%	Se aporta evidencia según la actividad e indicador formulado en el plan, sin embargo se ciñe exclusivamente al CS como máximo órgano de control. Revisar periodicidad en el plan	Revisar y ajustar la estrategia de Rendición de Cuentas, cumpliendo con el concepto y alcance de Rendición de Cuentas permanente y a diferentes niveles, no solo 1 asociado a la audiencia pública. Ajustar tiempo ejecución actividad.		



COMPONENTE	SUBCOMPONENTE / ELEMENTOS	ACCIONES	META	Cuatrimestre			Fecha Inicio	Fecha Final	RESPONSABLE	INDICADOR	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	2	3														
3. RENDICIÓN DE CUENTAS	1. Informar avances y resultados de la gestión con calidad y lenguaje comprensible	Diseñar e implementar la Estrategia de Rendición de cuentas con enfoque de derechos Humanos y Paz	1	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Oficina de Desarrollo Institucional. Secretaria General	Estrategia diseñada e implementada	12	Se diseñó e implementó a la fecha	Profesional Universitario - OPDI Secretaria General	SI - <a href="http://administrativo.s.ut.edu.co/images/Rectoria/ODI/rendicion_cuentas/2022/ESTRATEGIA_DE_RENDICION_C3%93N_DE_CUENTAS_2022.UT.pdf">http://administrativo.s.ut.edu.co/images/Rectoria/ODI/rendicion_cuentas/2022/ESTRATEGIA_DE_RENDICION_C3%93N_DE_CUENTAS_2022.UT.pdf</a>	25%	6	3C	10%	Se aporta evidencia según la actividad e indicador formulado para el plan; No se aportan evidencias que demuestren alcance de implementación según 1er cuatrimestre de la estrategia (Actas).	Atender los lineamientos metodológicos emitidos por el DAFP para el diseño y construcción de la estrategia, considerando los espacios de participación, los elementos que la integran, la caracterización de usuarios, y la evaluación de la estrategia del año anterior.
		Diseñar piezas comunicativas y divulgar por diversos canales de comunicación información permanentemente de las actividades y gestión de la UT	20	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Secretaria General. Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	Número de piezas publicitarias	13	Se han publicado piezas	Profesional Universitario - OPDI Profesionales Grupo de comunicaciones e imagen institucional	SI - Archivo de evidencias de las piezas. <a href="http://medios.ut.edu.co/ eventos/">http://medios.ut.edu.co/ eventos/</a>	25%	7	3C	20%	La actividad e indicador son generales para hacer efectiva su medición y valoración; Según estrategia define 15 piezas en el año, sin detallar o vincular a un cronograma o temas específicos.	Asociado a la estrategia, debe obedecer a una programación o planeación precisa de temas y grupos de interés, que de respuesta a necesidades o temas identificados., que permita valorar su impacto frente a los 3 elementos propios de la rendición: información, diálogo y responsabilidad.
	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	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Oficina de Desarrollo Institucional- Secretaria General. Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	Número de informes de rendición de cuentas por semestre	14	Se han realizado diferentes espacios de Rendición de Cuentas	Profesional Universitario - OPDI Secretaria General Rectoría Vicerrectores	SI - Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2021. <a href="http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/rendicion-de-cuentas.html">http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/rendicion-de-cuentas.html</a> Rendición de Cuentas de Pliego de Peticiones de	25%	8	3C	10%	No se aportan evidencia para evaluar el indicador señalado; el enlace citado está vinculado como evidencia de la actividad 4 y 5 referente a la audiencia y gestión vigencia 2021.	Asociado a la estrategia, debe obedecer a una programación o planeación precisa de temas y grupos de interés, que de respuesta a necesidades o temas identificados., que permita valorar su impacto frente a los 3 elementos propios de la rendición: información, diálogo y responsabilidad.
		Divulgar a través de piezas publicitarias el ppio de transparencia y de rendición de ctas como proceso permanente en la U. para propiciar cultura de transparencia y control social.	3	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Oficina de Desarrollo Institucional- Grupo de Comunicaciones e imagen institucional	Número de socializaciones realizadas	15	Publicación socialización sitio transparencia	Profesional Universitario - OPDI	SI - Pieza publicada en UT al día	25%	9	3C	0%	La evidencia aportada no corresponde a la acción e indicador formulado, parece un boletín de noticias UT.	Revisar y valorar impacto de la actividad, para precisar indicador y acciones acordes al componente de rendición de cuentas y su ejecución durante toda la vigencia.
	3. Responder a los compromisos propuestos, evaluación y retroalimentación en los ejercicios de rendición de cuentas con acciones correctivas para mejora	Registrar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en los espacios de dialogo y participación	5	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Secretaria General - Grupo de Comunicaciones Oficina de Desarrollo Institucional	Seguimientos a Compromisos	16	Seguimiento e informe pliegos de peticiones estudiantes	Profesional Universitario - OPDI Rectoría	SI - <a href="https://www.ut.edu.co/images/Transparencia/2021/participacion/INFORME_FINAL_PLIEGO_DE_PETICIONES.pdf">https://www.ut.edu.co/images/Transparencia/2021/participacion/INFORME_FINAL_PLIEGO_DE_PETICIONES.pdf</a>	25%	10	3C	10%	El informe anexo corresponde a 1 sola actividad y compromiso con el estamento estudiantil, no se consolida o evidencian los acuerdos o compromisos asumidos, lo demás espacios.	Establecer procedimientos y responsables para atender las inquietudes formuladas; publicar en sitio web y llevar control de los compromisos producto de los demás espacios, lo cual debe estar vinculado a la estrategia de rendición de cuentas durante toda la vigencia.
		Informe ejecutivo de acciones de mejora a partir de los espacios de rendición de cuentas y diálogo	1	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Secretaria General Oficina de Desarrollo Institucional	Informe	17	Informe que se presenta en el mes de noviembre ante el CGD	Profesional Universitario - OPDI	NO	0	11	3C	0%	No se precisa acción en la estrategia ni aporta evidencias.	Esta actividad e indicador debe ser producto de la acción 16, y el informe de correctivos y/o acciones de mejora, debe generar aportes, alertas y acciones a la alta dirección.



COMPONENTE	SUBCOMPONENTE / ELEMENTOS	ACCIONES	META	Cuatrimestre			Fecha Inicio	Fecha Final	RESPONSABLE	INDICADOR	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	2	3														
<b>4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN Y EL RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO</b>	1. Planeación estratégica del servicio 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	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano Oficina de Desarrollo Institucional	Documento de caracterización actualizado	19	Se realizaron y enviaron encuestas a Sindicatos, Gremios, proveedores, asociaciones desde el panorama del COVID 19 y se remitió oficio a Dirección Gestión de Talento Humano solicitando información sobre planta de personal de la ut.	Profesional Universitario - OAC. Técnico OAC - Secretaría General.	SI - Adjunto correos encuestas y oficio 1.15G166-22	10%	12	3C	10%	Formulario Drive de encuestas a Padres, graduados, asociaciones, proveedores, medios, antes de control y gremios, enviados en marzo. No evidencia cronograma, resultados y/o metodología empleada para la actualización. Ni respuesta de DRLP.	Presentar el enfoque metodológico, objetivos y alcance de la actualización para estos grupos, para determinar su impacto dentro del componente de Transparencia y Acceso a la Información Pública//Atención al Ciudadano. Las acciones presentadas deben tener definidas fechas para culminar el recaudo de información, para medir avances durante toda la vigencia.
		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	X	X	X	1/03/2022	17/12/2022	Secretaria General Oficina de Atención al ciudadano	Informes trimestrales	20	Se realizo la ejecución del primer seguimiento trimestral a los diferentes canales de atención al ciudadano e informe del mismo	Profesional Universitario - OAC. Técnico OAC - Secretaria General.	SI Adjunto Informe de Seguimiento	25%	13	3C	25%	Informe concuerda con el propósito de la acción, sin embargo se desconoce su destino, publicación e impacto en la toma de decisiones.	Formalizar en el modelo de operación los mecanismos de recaudo de información, periodicidad, línea de reporte, esquema o estructura de estos informes, considerando los 4 escenarios con los cuales interactúa el ciudadano y usuario, en los cuales se pueda medir el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios (garantía de derechos).
	2. Fortalecimiento del Talento Humano del servicio ciudadano	Capacitar a los funcionarios de la oficina de Atención al Ciudadano de acuerdo con la programación de la ORLP en atención al ciudadano	2	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Secretaria General Oficina Atención al Ciudadano Oficina de Relaciones Laborales	Numero de capacitaciones de funcionarios de la OAC realizadas	21	Se realizó la Capacitación Trato Digno con enfoque Diferencial y Étnico a las Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, por los funcionarios de la Oficina de Atención al Ciudadano	Dirección de Gestión de Talento Humano - Profesional Universitario - OAC. -Secretaria General.	SI Adjunto certificados otorgado por la ESAP	50%	14	3C	30%	La acción refiere la ejecución del PIC, sin embargo las evidencias están asociadas a capacitaciones virtuales DAFP. El indicador no arroja información relevante para evaluar cumplimiento.	Verificar articulación de la acción con el PIC, así como la coherencia de los objetivos de capacitación con el impacto en los diferentes procesos de cara a la ciudadanía en el marco de sus funciones o actividades (misionales, estratégicas y de apoyo).
		Realizar capacitaciones para funcionarios de la Universidad en Protocolos de Servicio al Ciudadano y Lenguaje Claro	5	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Secretaria General Grupo Interno de Atención al Ciudadano Oficina de Relaciones Laborales	Número de capacitaciones realizadas	22	No se realizaron capacitaciones durante este período	Dirección de Gestión de Talento Humano - Profesional Universitario - OAC. Técnico OAC - Secretaria General.	NO	0%	15	3C	0%	Sin evidencias de avances.	Establecimiento de módulos o contenidos sobre la Política de Servicio al Ciudadano en los programas de inducción y reinducción.
		Sensibilizar y fortalecer a través de piezas publicitarias la cultura del servicio al ciudadano	8	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Secretaria General Grupo Interno de Atención al Ciudadano	Número de piezas realizadas	23	Elaboración y publicación de las piezas publicitarias de Lenguaje Claro, adicionalmente una pieza publicitaria sobre Caracterización de grupos de valor y canales de atención.	Profesional Universitario - OAC. Secretaria General	SI Adjunto relación de las piezas publicitarias publicadas en el boletín UT al día y Facebook	25%	16	3C	25%	La evidencia aportada demuestra el trámite y publicación de piezas de lenguaje claro y caracterización durante marzo y abril. El indicador no arroja información relevante para evaluar cumplimiento.	Medir impacto real del grado de apropiación y/o sensibilización de la población objeto, sobre el uso lenguaje claro, y conocimiento de la caracterización, en contraste con las metas o resultados de la percepción o la mejora de la relación con el usuario o ciudadano.
	3. Evaluación de la gestión y medición de la percepción ciudadana	Realizar los informes del semestre B-2020 y A-2021 de satisfacción con los resultados de las encuestas de percepción de usuarios y enviarlos a los líderes de los procesos	10	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Oficina de Desarrollo Institucional-Líderes de los procesos	Número de informes presentados por procesos del Sistema de Gestión de Calidad.	24	Los informes que se realizaron publicaron son los del B-2021 y se están elaborando los del B-2021. (e presentó error en la	Profesional Universitario - OPDI	SI - http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-planeacion-y-desarrollo-institucional/satisfaccion-de-usuarios.html#grado-de-satisfaccion-de-usuarios-por-semestre-2	50%	17	3C	30%	En el sitio web se evidencia la publicación de informes hasta el A-2021, sin embargo el consolidado refleja comparativo entre el A&B 2021. No se precisa el avance o cronograma para publicar B-2021 o su oportunidad para la toma de decisiones.	Evaluar si el grado de madurez del SGC estima siempre meta del 85% en el grado de satisfacción y la adecuación de los instrumentos empleados para arrojar información, por ejemplo herramientas de Big data y análisis de datos para conocer a sus usuarios, efectuar análisis predictivos y anticiparse para entregar mejores resultados.



COMPONENTE	SUBCOMPONENTE / ELEMENTOS	ACCIONES	META	Cuatrimestre			Fecha Inicio	Fecha Final	RESPONSABLE	INDICADOR	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	2	3														
<b>5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b>	1. Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar y actualizar 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	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Oficina de Desarrollo Institucional Líderes de Proceso	Información publicada, actualizada y monitoreada en el Botón de Transparencia	25	Se enviaron comunicaciones a los líderes de los procesos para la publicación de la información	Profesional Universitario - OPDI	<a href="https://www.ut.edu.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica.html">https://www.ut.edu.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica.html</a>	25%	18	3C	25%	Enlace con todos los contenidos del ITA, sin embargo se observan algunos micrositios con información desactualizada. ODI debe actuar en 2LD.	Revisar y validar con los responsables, de mantener la información actualizada, especialmente si es información de interés para los usuarios. Definir responsable y periodicidad del monitoreo
	2. Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	Reportar al sistema de Datos Abiertos del Estado Colombiano el registro de activos de información.	1	X	X		1/02/2022	31/09/2022	Secretaría General. Archivo General	Reporte ante el sistema de Datos Abiertos del Estado Colombiano	26	Por parte del Archivo General se elaboraron y reportaron los Activos de Información en el año 2021, para el año 2022 se revisará, se realizará trabajo de campo y si es necesario se actualizará y reportará ante el sistema.	Profesional Universitario. Archivo General	N/A	0%	19	2C	0%	Sin evidencias de avances.	Validar su actualización oportuna y publicación: Registro de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Esquema de Publicación de Información y Programa de Gestión Documental
	3. Criterio de Diferencial de Accesibilidad	Realizar seguimiento de los aspectos establecidos a través del estándar AA de la guía de accesibilidad de contenidos web	1	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Oficina de Gestión Tecnológica	Cobertura del total del portal web con los instrumentos de accesibilidad	27	Seguimiento con la herramienta Google Analytic	Web Master - OTIC	<a href="https://drive.google.com/file/d/1VTHWpnaL-5J2XWjeHOGWzuLk6nuKtC/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1VTHWpnaL-5J2XWjeHOGWzuLk6nuKtC/view?usp=sharing</a>	25%	20	3C	10%	Evidencia solo 1 reporte de la herramienta de análisis, sin ningún tipo de valoración o comparativo que arroje seguimiento del cuatrimestre	Efectuar análisis o validación de la información arrojada por la herramienta de Google, que contribuya a identificar fortalezas u oportunidades de mejora en accesibilidad.
	4. Datos Abiertos	Publicación y federación de Datos Abiertos de la Universidad del Tolima, a la plataforma de Min TIC	2	X	X	X	1/02/2022	17/12/2022	Oficina de Desarrollo Institucional Líderes de proceso	Datos publicados	28	Se publicaron datos de graduados en el portal	Profesional Universitario - OPDI	<a href="https://www.datos.gov.co/browse?sortBy=newest&amp;utf8=%E2%9C%93">https://www.datos.gov.co/browse?sortBy=newest&amp;utf8=%E2%9C%93</a>	25%	21	3C	0%	Verificado el enlace no se evidencia publicación de ningún grupo de datos durante 2022; cuál es el cronograma o plan de publicación de datos para la vigencia?	Verificar y mantener actualizado el grupo de datos abiertos publicado por la institución, para que sea información válida. Definir la meta de bases o asuntos a publicar según interés de usuarios, considerando que el periodo de ejecución es toda la vigencia.
<b>6. OTRAS INICIATIVAS</b>	1. Código de Integridad	Ajustar el cronograma de implementación de la estrategia de socialización del código de integridad	1	X			1/02/2021	30/04/2021	Oficina de Relaciones Laborales	Cronograma ajustado	29	Se ajustó el cronograma	Dirección de Gestión de Talento Humano	SI Adjunto Acta de reunión	100%	22	1C	100%	Evidencia acorde con la acción propuesta	Valorar alcance de la actividad vs. Tiempo de ejecución, más si se consideran acciones que vienen de la vigencia anterior.
		Implementar la estrategia del código de integridad de conformidad con el cronograma planteado.	1	X	X	X	2/01/2022	17/12/2022	Oficina de Desarrollo Institucional División de Relaciones Laborales	Estrategia Implementada	30	El cronograma tiene como fecha inicial el mes de mayo	Dirección de Gestión de Talento Humano	NO	0	23	3C	0%	Sin evidencias de avances.	Reiterar observación de la actividad previa. (22)

CONVENCIONES EMPLEADAS EN LA TABLA

Fechas con errores o inconsistencias dentro de la programación.
  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 -2022
C1. Gestión Riesgos Corrupción	7	23%	2	9%	* La Oficina de Control Interno informó sobre fechas y metodología del seguimiento mediante oficio 1.4-045, 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%	* De las actividades programadas dentro del seguimiento, no se llevó a cabo el encuentro de validación con los líderes, debido a su inasistencia por compromisos asociados a su cargo y la sesión del SUI se validó con las generalidades del PAAC el 5 de mayo.
C3. Rendición de Cuentas	9	29%	8	35%	* Por la programación institución de jornada de reinducción para todo el personal administrativo, fue necesario reprogramar las jornadas de validación del 5 de mayo, quedando agendadas para la misma fecha en horas de la tarde.
C4. Mec.Mejora Atención al Ciudad.	6	19%	6	26%	* La planeación del seguimiento se realizó a partir de los documentos publicados en el sitio web institucional, y a su vez las evidencias fueron validadas en la mayoría de casos, con la información pública de la misma fuente, según link y búsquedas específicas.
C5. Mec.Transp.&Acceso Inf. Pública	4	13%	4	17%	* Durante la jornada de validación del componente de Gestión de Riesgos, el equipo a cargo socializó actividades y soportes vinculados a nuevos procesos y cambios del modelo de gestión, que posteriormente serán incluidos al mapa de riesgos institucional.
C6. Otras Actividades	3	10%	2	9%	* La valoración del 1er cuatrimestre involucra 23 de las 31 actividades contenidas en el PAAC V1-2022, e incluye los seis (6) componentes reglamentarios, siendo la Rendición de Cuentas el de mayor participación (del 35%) y su opuesto con 4% el componente de Racionalización de Trámites.
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	* De las 23 actividades evaluadas: 4 tienen ejecución exclusiva en el 1er cuatrimestre, 1 cubre 2 periodos y, 18 cubren toda la vigencia (los tres cuatrimestres).





COMPONENTE	SUBCOMPONENTE / ELEMENTOS	ACCIONES	META	Cuatrimestre			Fecha Inicio	Fecha Final	RESPONSABLE	INDICADOR	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	2	3														

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

\* La institución dio cumplimiento a la construcción y publicación del PAAC 2022 de acuerdo a los términos y lineamientos del ente regulador, incluyendo espacio de participación a los interesados, previo su publicación final, sin embargo se evidencia la baja vinculación o participación de las partes interesadas

\* Conforme a las evidencias aportadas, el plan fue revisado y aprobado por el Comité Institución de Gestión y Desempeño (según Acta No. 02. de enero 31/22).

\* Una vez 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, tampoco muestra mejoras en los aspectos relevantes, y 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, prueba de ello son las 5 actividades con 0% de avance, y 11 actividades donde las evidencias no demuestran el porcentaje de avance que reporta la 2a Línea de Defensa.

\* 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.

\* Evaluar y retroalimentar el mecanismo e instrumento de participación en la formulación del PAAC, teniendo en cuenta los aportes recibidos y buscando una mayor cobertura de grupos de interés y regiones que impacta la institución.

**1. Componente de Riesgos de Corrupción.** Si bien se evidencia que avanza la actualización de la política, manual o procedimiento, matriz (por proceso e institucional) y se incorporan nuevos procesos del modelo de operación institucional, es prioritario agilizar su formalización, y:

\* 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.

\* Evitar la dualidad de información y documentos como Manual y procedimiento, dando prelación a lo aprobado y vigente mientras se da la transición a los últimos lineamientos de la Guía de Riesgos V5 de DAFP.

\* 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).

\* 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.

\* 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.

\* 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.

\* 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.

**2. Racionalización de Trámites.** La institución adelanta acciones enfocada en lograr Servicios Ciudadanos Digitales, sin embargo estas no se desprenden o articulan dentro de una estrategia institucional de racionalización o simplificación, situación que ha sido reiterada en los informes de seguimiento de vigencias anteriores, por lo tanto es prioritario involucrar a los usuarios, implementar espacios de diálogo para priorizar trámites e identificar las mejores acciones de simplificación, así como:

\* Formular la estrategia de racionalización de trámites, considerando la guía metodológica y Kit de herramientas relación Estado- Ciudadano en el marco del COVID-19 publicados por el DAFP.

\* 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)

\* Recordar que esta política y estrategia institucional deberá estar encaminada a facilita el acceso de los ciudadanos a sus derechos, de una manera ágil y efectiva.

\* 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.

\* 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.

**3. Rendición de Cuentas.** La institución cuenta con un procedimiento documentado y ha perfeccionado en la Estrategia en su versión 2, sin embargo es necesario:

\* 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.

\* Soportar el autodiagnóstico y el aval que determina el nivel de desarrollo del componente, ya que es determinante para el diseño y las etapas subsiguientes de la Estrategia.

\* 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.

\* 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.

\* 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.

\* Fortalecer y estandarizar el enfoque de derechos humanos y paz en la estrategia de RdCtas, según 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 diseño indicadores.

**4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.** Las observaciones frente a la administración y mejora del Software PQRSd han sido reiteradas, por lo tanto, es prioritario avanzar en las acciones propuestas y evidenciar resultados.

\* 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.

\* 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.

\* 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.

\* Consultar el *Directorio de soluciones para un servicio accesible e incluyente* 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.

**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.

\* 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.

\* 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.

\* 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").

**6. Otras Iniciativas:** La capacitación y fortalecimiento de competencias de los servidores, así como la sensibilización y apropiación del Código de integridad, son componentes trasversales e inherentes a todas las acciones de PAAC.

Fecha de publicación Informe : Mayo 9 de 2022

Desarrolló labor y preparó Informe:

  
**ERIKA REYES MONTIEL**  
 Profesional Oficina de Control Interno

Revisó y aprobó Informe:

  
**ERHEL MARGARITA CARVAJÁ BARRETO**  
 Jefe Oficina de Control Interno

