



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
OFICINA CONTROL DE GESTIÓN
SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
VIGENCIA 2024

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 2024 (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 2024		Período de ejecución: abril 29 a mayo 6/2024		LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN					LABOR DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN						
MATRIZ PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO					Fecha de publicación: Enero 31/2024 -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 CS Universitario	1	Política de Administración del Riesgo aprobada por el CSU.	1/02/2024	30/06/2024	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	1	Aprobación de la Actualización de Política de Administración del Riesgo mediante Acuerdo del CS #03 del 19 de enero de 2024	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional- OPDI	Sl. 1. ACS No. 003 de 2024.	100%	1	2C	100%	Evidencia aportada por la 2a LD corresponde a la meta e indicador, sin embargo no se refieren las actividades permanentes de la gestión de riesgo institucional.	Dar cumplimiento, monitoreo y actualización de los riesgos, según los lineamientos interno y externos (reglamentarios). Estas actividades aplican a los riesgos de gestión, informáticos, anticorrupción, fiscales, etc.
2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	1. Identificación y priorización de Trámites	Revisar listado de trámites y priorizar trámites para racionalizar y actualizar en el SUIT	2	Tramites priorizados, racionalizados y actualizados en el SUIT	2/02/2024	15/12/2024	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional - Líderes de los procesos Y EQUIPOS DE TRABAJO	2	Priorización de tramites teniendo en cuenta documentos soporte de análisis e informe de canales de atención e informe de PQRS 2023	OPDI Secretaria General - SG	Sl. 1. Listado con tramites priorizados 2. Informe de canales de atención 2023. 3. Informe de PQRS	33%	2	3C	0%	Evidencia aportada por la 2a LD no concuerdan con el indicador formulado. 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 (estrategia en el SUIT).	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 aditivos, 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 2023 con enfoque en Derechos Humanos y Paz, en la Pagina web	1	Informe de Gestión elaborado y publicado	2/02/2024	30/06/2024	Oficina de Planeación Desarrollo Institucional / Vicerrectorías / Oficina de Tecnologías de la información y	3	Informe de Gestión. La UT en cifras	OPDI/ Vicerrectorías / Oficina de Tecnologías de la información y comunicaciones -OTIC	http://administrativo.s.ut.edu.co/images/Rectoria/ODI/rendicion_cuentas/2023/UT_EN_CIFRAS_2023.pdf	100%	3	2C	100%	Evidencia aportada por la 2a LD corresponde a la meta e indicador, sin embargo, documentos como la Estrategia de RdCtas y el cronograma vigencia 2024, presentan falencias y no están publicados en el sitio web institucional.	Revisar, ajustar, publicar y difundir los documentos que formalizan la Estrategia de RdCtas de la vigencia, considerando para ello los lineamientos emitidos por la Función Pública para tal fin, los cuales no se focalizan solo en la Audiencia Pública.
		Publicar informes Rectorales de rendición de cuentas en el botón de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el menú Participa	3	Informes publicados	1/02/2024	15/12/2024	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional- Secretaria General. Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	4	Informes publicados en transparencia. Cuadragésimo cuarto informe, febrero 2024. Informe de Gestión Primer Trimestre de 2024. abril	OPDI/ SG /Grupo de Comunicaciones e imagen institucional/Rectoría	http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/informes-rectorales.html	33%	4	3C	33%	Evidencia aportada por la 2a LD corresponde a la meta e indicador, correspondiente al informe del 1er cuatrimestre	Continuar con la mejora de los micrositos, y el fortalecimiento de los controles para que permanezcan actualizados y funcionales. Evidenciar el impacto de la encuesta de RdCtas, mediante plan de mejora y/o cambios en la estrategia.

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	Diseñar piezas comunicativas y publicar permanentemente por diversos canales de comunicación las actividades y la gestión de la UT	10	Número de productos informativos divulgados	1/02/2024	15/12/2024	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional- Secretaria General. Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	5	Facebook, Boletín UT - CERE; Contenidos gráficos y audiovisuales; Publicación redes sociales, correo institucional y demás canales	OPDI / SG / Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	Sl. 1. Archivo con relación de piezas publicadas 2. Boletín CERE http://administrativo.s.ut.edu.co/atencion-al-ciudadano/pqdrs/27-vicerrectoria-academica/cere/1530-publicaciones.html	33%	5	3C	33%	Evidencia aportada por la 2a LD corresponde a la meta e indicador, correspondiente a las piezas publicitarias del 1er cuatrimestre	Verificar la carpeta anexa de evidencias 3. UT al día, no contiene soporte alguno. De igual forma se reitera la coherencia que debe existir entre la estrategia, el cronograma y las evidencias del ejercicio de RdCtas, por lo tanto es preciso formalizar el cronograma de la vigencia, para que sea válido el monitoreo vs. evidencias de su ejecución. Por ejemplo, las evidencias de Rendición del CERE, no deberían ser tareas aisladas o no planeadas dentro de la estrategia y cronograma institucional.
	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 grupos de interés y de valor	2	Número actividad y diálogo de cuentas	2/02/2024	15/12/2024	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional- Secretaria General. Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	6	Evento nuevo edificio de Aula Interactivas; Visita al CAT Neiva entrega dotación computadores y aulas; Informe de Gestión al CS y Comunidad Galilea; Publicación redes sociales.	OPDI / SG / Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	http://administrativo.s.ut.edu.co/images/Repositorio/Informes Consejo Sup/Informe de Gestion Primer Trimestre 20241604.pdf https://www.facebook.com/unitolima/videos/773229187671555 https://www.facebook.com/unitolima/videos/386026407539074 https://www.facebook.com/unitolima/posts/pfbid0FGioFbxK5KVLdsR68haq8kjBMdbdRfugKTvE9khyGmLWGxy5pDijeiaRvKk8tI8I	33%	6	3C	10%	El enlace aportado por la 2a LD conduce al informe trimestral y no se aportan otras evidencias. No es procedente valorar el avance, cuando carece de la planeación (estrategia y cronograma articulados con el plan de acción de la vigencia.	Es fundamental articular el ejercicio de planeación para poder validar la ejecución o progresión de del avance. De igual manera se reitera que no todas las acciones públicas cumplen con los elementos que determinar un acto de planeación (estrategia y cronograma articulados con el plan de acción de la vigencia. acciones, indicadores y evidencias recaudadas en éste ítem.
	3. Responder a la evaluación y retroalimentación de los ejercicios de rendición de cuentas con acciones correctivas para mejora y respuesta a los compromisos adquiridos.	Publicar en piezas publicitarias ppo de transparencia y RdCtas como proceso permanente en la Universidad para propiciar cultura de transparencia y control social.	4	Número de piezas divulgadas	2/02/2024	15/12/2024	Secretaria General - Grupo de Comunicaciones Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	7	Correos electrónicos cultura de la transparencia y la anticorrupción; Publicación piezas de RdCtas redes sociales.	OPDI / SG / Grupo de Comunicaciones e imagen institucional.	Sl. Adjunto 1. Documento 2. Pieza https://www.facebook.com/photo.php?fbid=436191178955384&set=pb.100076935175078.-2207520000&type=3	33%	7	3C	10%	Evidencia aportada por la 2a LD carece de formalidades de revisión, aprobación, y no demuestra su articulación con la Estrategia de RdCtas. Dentro del plan de campaña la pieza 1 corresponde a una imagen del 2020, y la pieza 2024, no está contenida en dicho plan.	Evaluar la coherencia de la acción con el subcomponente de RdCtas, ya que el diseño de piezas publicitarias por sí sólo no cumple el propósito ni mide el impacto frente a la cultura de transparencia en la institución, ni aporta a la evaluación de la estrategia de RdCtas.
		Registrar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en los espacios de dialogo y participación	2	Registro y seguimientos a Compromisos	2/02/2024	15/12/2024	Rectoría Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional Secretaria General	8	Registro los compromisos en los espacios de diálogo para el seguimiento	Rectoría / OPDI / SG Secretaria General	Sl. Adjunto relación con seguimiento a compromisos	33%	8	3C	15%	Evidencia aportada por la 2a LD s/g archivos # 6 y 8 son el mismo documento, con y sin Sgto.; el archivo Excel carece de formalidades para elaboración, revisión y aprobación; la casilla de Sgto. no refiere soporte o evidencia emitida por el responsable de la ejecución; las acciones no muestran progresividad.	Formalizar en el procedimiento PI-P05 el instrumento, periodicidad, responsabilidad y mecanismos para el Sgto., así como controles para recaudar la evidencia y medir la progresión, cumplimiento y/o limitaciones en el alcance de los compromisos.

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 RELACIONAMIENTO 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.	1/02/2024	15/12/2024	Secretaría General Grupo Interno de Atención al Ciudadano Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	9	Tablasinformación inscritos y estudiantes DAR y CA; Formatos encuestas grupos de interés	SG / Grupo Interno de Atención al Ciudadano / OPDI	Si. Archivo adjunto	10%	9	3C	5%	Los documentos aportados presentan inconsistencias y no concuerdan con las herramientas e instrumentos del DAFP para dicha materia. No se identifica el objetivo y alcance del ejercicio de caracterización para la vigencia.	Reiterar que considerando la referencia a los lineamientos del DAFP para esta actividad, deben ser consecuentes con sus herramientas e instrumentos, así como su articulación directa con el Direccionamiento Estratégico Institucional. (ver Manual Operativo del MIPG).
		Realizar un estudio para evaluar la implementación de un nuevo sistema de información de correspondencia y atención al ciudadano	1	Estudio elaborado	1/02/2024	30/07/2024	Secretaría General Oficina de Tecnologías de la Información y las comunicaciones Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	10	De acuerdo con la necesidad planteada por la Secretaría se debe evaluar la implementación de un sistema de información integrado, para lo cual desde su planeación debe iniciar con un estudio económico del sector que oferta los servicios, por lo que se han escuchado las propuestas de 3 proveedores que promocionan software, éstas se dieron los días: Intranet 12 de febrero del 2024, Tecnofile SAS 8 de abril del 2024 y IPM SAS 12 de abril del 2024.	SG / OTIC / OPDI	Si. Archivo adjunto	25%	10	2C	5%	Evidencia aportada por la 2a LD no obedece a un plan de trabajo, consistente con el plan de acción y plan operativo de la unidad, con el cual se pueda medir el avance o progresión de la acción planteada.	Al plantear un "Estudio" éste debe obedecer a una necesidades identificadas y caracterizadas, que estén sustentadas en un plan de trabajo articulado con los demás sistema de información y proyectos que adelante la institución a mediano y largo plazo. Coherencia con el Direccionamiento Estratégico Institucional.
		Realizar y presentar informe trimestral de gestión de canales de atención de la OAC para brindar herramientas que permitan desarrollo de acciones de mejora	4	Informes trimestrales	1/02/2024	15/12/2024	Secretaria General Oficina de Atención al ciudadano	11	Se envía el Primer Informe Trimestral de Canales de Atención 2024	SG / Grupo Interno Atención al ciudadano	Si. Archivo adjunto	25%	11	3C	25%	Evidencia aportada por la 2a LD corresponde al informe del 1er trimestre. No evidencia su publicación o remisión a la instancia que adelanta el análisis y la toma de decisiones.	Se reitera la recomendación registrada en el 1er informe de Sgto. cuatrimestral del PAAC, vigencia 2023; Retroalimentar con incidencias de la evaluación según Formato IC-I01-F01.
	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 Dirección de Gestión de Talento Humano en atención al ciudadano	1	Numero de capacitaciones de funcionarios de la OAC realizadas	1/03/2024	1/11/2024	Secretaria General Oficina Atención al Ciudadano	12	Se solicito a la Dirección de Gestión de Talento Humano y aún no la ha programado	SG / Grupo Interno Atención Ciudadano / DGTH	Si. Archivo adjunto	5%	12	3C	5%	Evidencias aportas por la 2a LD corresponde solicitud de capacitación por parte de SG a la DGTH, sin respuesta o evidencia de su inclusión en el Plan Institucional de Capacitaciones.	Revisar la pertinencia y alcance de la actividad, meta e indicador definido para la acción, dado el impacto y trascendencia que tener en el subcomponente y elementos del PAAC. Verificar y ajustar su articulación con el Plan Institucional de Capacitaciones.

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 RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	2. Fortalecimiento del Talento Humano al servicio del ciudadano	Realizar capacitaciones para funcionarios en protocolos de atención y en Lenguaje Claro	4	Número de capacitaciones realizadas	5/04/2024	16/12/2024	Secretaria General Oficina de Atención al Ciudadano Dirección Gestión Talento Humano	13	Se solicito a la Dirección de Gestión de Talento Humano y aún no las ha programado. Por el momento solo se cuenta con el diseño y elaboración del material que se presentara en las capacitaciones	SG / Grupo Interno Atención al Ciudadano / DGTH	Si. Archivo adjunto	10%	13	2C	10%	Evidencias aportas por la 2a LD corresponde solicitud de socialización por parte de SG a la DGTH, sin respuesta o inclusión en el PIC- Plan Institucional de Capacitaciones; Material propuesto para las jornadas; No evidencia cronograma, ni el indicador determina cobertura, ni medición del impacto.	Definir la Estrategia institucional de Relacionamento con la Ciudadanía, socializarla y garantizar su coherencia con lo documentado el "Manual protocolo IC-M01" y la Carta de Trato Digno institucional, así como los lineamientos de DAFP para estrategia de Lenguajes claros, comprensibles e incluyentes
		Sensibilizar y fortalecer a través de piezas publicitarias la cultura del servicio al ciudadano	10	Número de piezas publicadas	1/03/2024	30/06/2024	Secretaria General Grupo Interno de Atención al Ciudadano	14	Se envía en el informe y en los adjuntos la evidencia de que se han diseñado y elaborado 5 piezas publicitarias de las cuales ya se han publicado tres en la pagina web de la Universidad.	SG / Grupo Interno Atención al Ciudadano	Si. Archivo adjunto	33%	14	1C	30%	Evidencias aportas por la 2a LD corresponde a las piezas publicitarias diseñadas y publicadas 3/10. En los 2 meses restantes se deberán publicar 7 piezas; La actividad no evidencia cronograma, ni el indicador determina medición del impacto de éstas publicaciones en la cultura organizacional.	Definir la Estrategia institucional de Relacionamento con la Ciudadanía, socializarla y garantizar su coherencia con las actividades de apropiación en los servidores para garantizar Lenguajes claros, comprensibles e incluyentes.
	3. Evaluación de la gestión y medición de la percepción ciudadana	Realizar los informes del semestre B-2023, y A-2024 de satisfacción de usuarios con los resultados de las encuestas de percepción de los mismos y enviarlos	2	Número de informes presentados por procesos del Modelo de Operación por Procesos de la Universidad	1/04/2024	30/10/2024	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional-Líderes de los procesos y equipos de trabajo	15	Primer informe trimestral de gestión oficina de correspondencia	OPDI / Líderes de los procesos y equipos de trabajo	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	33%	15	2C	25%	Enlace reportado por la 2a LD corresponde a los Informes del semestre B-2023 de Percepción de Satisfacción de Usuarios para 10 procesos del SGC. En el caso de Biblioteca corresponde al A-2022 (revisar).	Formalizar los instrumentos y cadena de reporte para establecer la entrega oportuna de los resultados a los líderes de los procesos y validar si impacta en la toma de decisiones y mejora continua.
5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	1. Lineamientos de Transparencia Activa	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.	1/03/2024	30/10/2024	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional Líderes de Proceso	16	1. Documento caracterización de grupos de valor y grupos de interés Universidad del Tolima publicado en página web	SG / Grupo Interno de Atención al Ciudadano /OPDI	http://administrativo.s.ut.edu.co/images/Rectoria/atenci%C3%B3n%20al%20ciudadano/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Grupos%20de%20Valor%20y%20de%20Interes%202023.pdf	33%	16	2C	5%	Enlace reportado por la 2a LD corresponde a la caracterización de la vigencia 2023. Ver lo citado y evaluado en la actividad #9 de éste Sgto.	Reiterar que considerando la referencia a los lineamientos del DAFP para ésta actividad, deben ser consecuentes con sus herramientas e instrumentos, así como su articulación directa con el Direccionamiento Estratégico Institucional. (ver Manual Operativo del MIPG).
		Realizar y presentar informe trimestral de la gestión de los canales de atención de la Oficina de Atención al Ciudadano para brindar	4	Informes trimestrales	5/04/2024	16/12/2024	Secretaria General. Correspondencia	17	Primer informe trimestral de gestión oficina de correspondencia	SG / Correspondencia	Si. Archivo adjunto	25%	17	3C	20%	Evidencia reportado por la 2a LD corresponde al informe trimestral de PQRS (enero-marzo).	Estandarizar los mecanismos e instrumentos para la elaboración y presentación de éstos informes, así como su enfoque y estructura para que los mismos cumplan el propósito señalado "para la toma de decisiones", validando su impacto con las Estrategias Racionalización y Relacionamento.

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 PARALA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA	2. Lineamientos de transparencia pasiva	Fortalecer el seguimiento a la gestión de PQRSD	1	Reporte mensual de Seguimiento PQRSD	1/02/2024	17/12/2024	Secretaria General. Correspondencia	18	Informes mensuales	SG / Correspondencia	http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/dependencias/secretaria-general/oficina-de-correspondencia/informe-pqrds.html	25%	18	3C	25%	Enlace reportado por la 2a LD corresponde a los informes mensuales de PQRSD, publicados 3/4.	Se reitera la recomendación registrada en el 1er informe de Sgto. cuatrimestral del PAAC, vigencia 2023.
		Fortalecer las competencias y habilidades para la atención y el servicio a la ciudadanía en los servidores públicos, capacitándolos en temas sobre el Derecho de Petición y las implicaciones legales de su atención inoportuna y Socializar el procedimiento y estructura de servicio de la plataforma de pordas y de ventanilla única y articular el uso del lenguaje claro e inclusivo en la gestión y respuestas de las PQRSD, a los enlaces de servicio a la ciudadanía.	1	Número de capacitaciones realizadas sobre el trámite y atención de los derechos de petición y para fortalecer y mejorar la calidad en la atención del usuario.	1/02/2024	17/12/2024	Secretaria General. Correspondencia	19	Plan de mejora de PQRSD	SG / Correspondencia	Si. Archivo adjunto	25%	19	3C	0%	Evidencia reportado por la 2a LD no concuerda con la acción e indicador planteado de capacitaciones a los servidores para fortalecer competencias en atención de PQRSD.	Revisar, ajustar o reformular la acción, dadas las impresiones en su redacción y alcance. Estructurar y precisar técnicamente el documento "Plan de Mejoramiento", de manera que sea operativa y eficiente su ejecución; así mismo, armonizarlas con el plan operativo de la unidad y el Plan de Capacitación Institucional; Determinar plazo o establecer cronograma para los ajustes al sistema PQRSD, requeridos mediante oficio a la OTI&C.
		Elaborar, publicar y socializar un informe anual consolidado de los informes parciales de PQRSD con las unidades administrativas y académicas para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios con los líderes y equipos de trabajo.	1	Informe anual consolidado de PQRSD publicado en la página Web Atención al ciudadano	1/02/2024	17/12/2024	Secretaria General. Correspondencia	20	Informe anual	SG / Correspondencia	http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/dependencias/secretaria-general/oficina-de-correspondencia/informe-pqrds.html#reportes-2023-2	80%	20	3C	0%	Enlace reportado por la 2a LD no corresponde al informe anual de PQRSD propuesto en la acción e indicador. (visualiza los informes mensuales citados en la fila #18).	Evaluar, determinar y formalizar el esquema de reporte, ya que generan informes mensuales, trimestrales y anuales, precisando la finalidad de cada uno dentro del Esquema de LD del SCI. Estos informes deben precisar el objetivo, alcance, estructura y responsables, siempre y cuando aporten a la toma de decisiones.
		Fortalecer las competencias y habilidades para la atención y el relacionamiento con la comunidad a través de lenguaje inclusivo y no discriminatorio de acuerdo con lineamientos de la Unidad de Género.	1	Número de capacitaciones realizadas sobre el trámite y atención de los derechos de petición y	1/02/2024	17/12/2024	Secretaria General. Correspondencia	21	Se solicito a la Dirección de Gestión de Talento Humano y aún no la ha programado	SG / Correspondencia	Si. Archivo adjunto	25%	21	3C	5%	Evidencias aportas por la 2a LD corresponde solicitud de capacitación por parte de SG a la DGTH (la misma dispuesta en la acción #12 sin respuesta o evidencia de su inclusión en el Plan Institucional de Capacitaciones.	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.
		Desarrollar socialización del Área de Atención a la Ciudadanía en plataforma de PQRSD y ventanilla única en eventos de Bienvenida e Inducción a Estudiantes con participación virtual o presencial.	1	Socialización realizada en la Programación de Estudiantes en formato virtual o presencial	1/02/2024	17/12/2024	Secretaria General. Correspondencia	22	La Secretaria General fue incluida en la Agenda semana de inducción del semestre A-2024	SG / Correspondencia	pendiente remitir soporte VDH	5%	22	3C	0%	No se aporta evidencia frente a la planeación y ejecución de la acción propuesta	Revisar y ajustar la acción e indicador planteado, conforme al calendario académico; así mismo, su alcance e impacto para reinducción de estudiantes antiguos.

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 TRANSPARENCIA 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	1/02/2024	17/12/2024	Secretaria General. Archivo General	23	El equipo formulador de la Secretaría General estructuró una propuesta inicial de la política	SG / Archivo General	http://administrativo.s.ut.edu.co/la-universidad-ut/politicas-institucionales.html	25%	23	3C	10%	Enlace reportado por la 2a LD conduce a las políticas institucionales y en el menú Política Gestión Documento, como un documento borrador, en el cual no se detallan los responsables ni cronograma para su desarrollo, revisión y aprobación.	Siendo un documento en construcción debería estar asociado al link "Participa" y no en el de políticas ya aprobadas; así mismo, el documento debería precisar los responsabilidades y el cronograma de trabajo, articulado con el plan operativo de la unidad a cargo.
		Presentar una primera propuesta de la versión 3 de las Tablas de Retención Documental (TRD) en el marco de lo establecido en el Acuerdo CSU No. 010 del 2022 que establece la estructura organizacional de la Universidad del Tolima.	1	Propuesta	1/02/2024	17/12/2024	Secretaria General. Archivo General	24	1. Se enviaron en febrero los correos a las 34 unidades que se encuentran en la macroestructura establecida bajo Acuerdo del Consejo Superior 010 del 24 de marzo del 2022 las TRD-Tablas de Retención Documental para el respectivo ajuste.	SG / Archivo General	http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/dependencias/secretaria-general/archivo-general/tablas-de-retencion-documental.html	25%	24	3C	25%	Enlace reportado por la 2a LD conduce a circular y cronograma para la actualización de las TRD.	El cronograma debería comprender la agenda de trabajo para los 3 cuatrimestre, considerando la propuesta y trámite ante el CS, para su aprobación.
		Actualización del PINAR incluyendo las actividades de Política de gestión documental y las TRD .	1	Propuesta	18/01/2024	31/01/2024	Secretaria General. Archivo General	25	Proceso Actualizado Versión 2024	SG / Archivo General	http://administrativo.s.ut.edu.co/rectoria/dependencias/secretaria-general/archivo-general/pinar.html	100%	25	1C	100%	Enlace reportado por la 2a LD conduce al sitio web de la publicación PINAR V7-2024 (documento).	Revisar la responsabilidad del Comité de G&D, la vigencia del Cté Institucional de Archivo, en la revisión y aprobación del PINAR en ésta nueva versión, ya que los registros son de 2021 y 2018 respectivamente.
		Actualización del PGD Programa de Gestión Documental.	1	Propuesta	1/02/2024	21/12/2024	Secretaria General. Archivo General	26	Avances en subsanar el ítem 1.Carencia de infraestructura tecnológica para la gestión documental electrónica.	SG / Archivo General	SI. Se anexa documento en Word con evidencia del proceso.	10%	26	3C	5%	Evidencias aportas por la 2a LD corresponde a documento Word con imágenes de 2 sesiones con proveedores externos. No se conoce alcance de necesidades, cronogramas de intervención, ni actas de dichas reuniones.	Hacer visibles el alcance de las acciones en el plan operativo de la unidad responsables, fijar cronograma y dejar registros apropiados de cada avance.
	4.Criterio Diferencial de Accesibilidad	Mejoramiento de infraestructura física de las placas de contrapiso de andenes frente a la Cafetería Central	1	100 mts cuadrados mejorados	1/02/2024	31/08/2024	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	27	Configuración Placa de contrapiso en concreto estampado y con color de 3500 psi, e=0,10m, incluye sellado de dilataciones, incluye refuerzo en malla electrosoldada 5mm, barrera de vapor y señalética podo táctil 40cm X 40cm.	OPDI	SI. Registro Fotográfico, proceso constructivo	100%	27	2C	100%	No se aporta evidencia frente a la planeación y ejecución de la acción propuesta; fue validado a través de observación directa.	Dejar registro y trazabilidad de las adecuaciones de obras e infraestructura.
		Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos proyectados en el Centro de Desarrollo Humano	1	Diseño arquitectónico	1/02/2024	17/12/2024	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	28	Elaboración de diseños arquitectónicos	OPDI	Planos Arquitectónicos, Plantas, Fachadas, perspectivas.	100%	28	3C	0%	No se aportó evidencia de la acción o avances	

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 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	5. Datos Abiertos	Identificar y publicar datos estadísticos variables de inscripciones, admisión, matrículas y graduados de estudiantes de la Universidad del Tolima en la plataforma de Min TIC	4	Variables publicadas	1/02/2024	17/12/2024	Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional Líderes de proceso	29	5 datos publicados en el portal del Datos Abiertos. Para visualizar la información escribir Universidad del Tolima, en el buscador del portal, se adjunta imagen del portal	OPDI / Líderes de proceso	https://www.datos.gov.co/browse?q=Universidad%20de%20Tolima&sortBy=relevancia	90%	29	3C	33%	Enlace reportado por la 2a LD conduce al sitio web de datos abiertos de MinTIC, evidenciando la actualización de 31/33 de las publicaciones a cargo de la institución.	Planificar la inclusión de los datos abiertos nuevos propuestos (ej. Graduados), y garantizar la actualización periódica de aquellos que varían semestralmente.	
6. OTRAS INICIATIVAS	1. Código de Integridad	Desarrollo de las actividades correspondientes a la etapa para Fomentar la apropiación del Código de Integridad	3	Informe de cumplimiento de las actividades realizadas (cuatrimestral)	1/02/2024	30/11/2023	Dirección Gestión Talento Humano	30	inicio de vigencia 2024 con el grupo de gestores en la que se hace entrega de cambusos alusivos al código y se hablan generalidades de la aplicación de las distintas actividades de la caja de herramientas, quedando pendiente una reunión de planeación, la cuál se encuentra en trámite el espacio externo.	DGTH	1.Asistencia y acta de reunión. 2.Registro fotográfico 3. Modificatoria resolución gestores 2024 4.Cronograma de ejecución	10%	30	3C	5%	Evidencias aportas por la 2a LD corresponde a varios registros asociados al código de integridad y gestores. Presentan inconsistencias, falta de formalidades, acta de 2023. El cronograma de implementación del código muestra actividades a partir de mayo.	Estructurar un plan operativo acorde con las acciones sugeridas por la Función Pública en la implementación, apropiación y evaluación del Código de Integridad, de manera que sea efectivo el seguimiento y medición del avance e impacto dentro de la cultura organizacional	
		Desarrollo de las actividades correspondientes a la etapa Ejemplificar, con el fin de generar apropiación del Código de Integridad	3	Informe de cumplimiento de las actividades realizadas (cuatrimestral)	1/02/2024	30/11/2023	Dirección Gestión del Talento Humano	31		DGTH			0%	31	3C	0%	Según reporte la 2a LD pendiente el seguimiento, acciones progresivas de madurez en la implementación a cargo de la DETH	En concordancia y progresión en el proceso, se reitera lo enunciado en la acción #30 referente a estructurar un plan operativo acorde con las acciones sugeridas por la Función Pública
		Desarrollo de las actividades correspondientes a la etapa Comprometer, con el fin de generar apropiación del Código de Integridad	5	Informe de cumplimiento de las actividades realizadas (cuatrimestral)	1/02/2024	30/11/2023	Dirección Gestión del Talento Humano	32		DGTH			0%	32	3C	0%	Según reporte la 2a LD pendiente el seguimiento, acciones progresivas de madurez en la implementación a cargo de la DETH	En concordancia y progresión en el proceso, se reitera lo enunciado en la acción #30 referente a estructurar un plan operativo acorde con las acciones sugeridas por la Función Pública
	2. Manejo de Conflictos de interés	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 y soportes del formato	1/02/2024	30/11/2023	Dirección Gestión del Talento Humano Oficina de Control Disciplinario Interno Oficina de Contratación	33	Se modifican los formatos TH-P21-F01 Y TH-P21-F02, y se envían para actualización del sistema integrado de gestión, con el fin de dar inicio a la etapa de aplicación.	DGTH / Oficina Control Disciplinario Interno /Oficina Contratación	1. Formato TH-P21-F01 (versión 2) 2. Formato TH-P21-F02 (versión 2)	10%	33	3C	0%	Evidencias aportas por la 2a LD no concuerda con la acción e indicador propuesto para la Gestión del Conflicto de Interés.	El procedimiento para gestionar el conflicto de interés fue documentado el 15 Dic.2022, sin que que evidencien o demuestren progresos y actualizaciones en su implementación en la institución.	

CONVENCIONES 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.



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
------------	--------------------------	----------	------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----	--	---	---	---------------------------------------	-----	------	-----------------------	-------------	---------------

COMPONENTES PAAC 2024 - V1					ASPECTOS GENERALES EN CONSIDERACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DEL 1ER CUATRIMESTRE AL PAAC -2024												
	T.Act	%	1C	%													
C1. Gestión Riesgos Corrupción	6	12%	1	3%	* La Oficina de Control Interno informó sobre fechas y metodología del seguimiento mediante oficio 1.4-054, y la Oficina de Planeación&Des.Inst. solicitó ampliación de plazo enviando mediante oficio 1.3-087 el 30 de abril de 2024.												
C2. Racionalización de Trámites	2	5%	1	3%	* 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	7	18%	6	18%	* La valoración del 1er cuatrimestre involucra 33 de las 40 actividades del PAAC V1-2024, e incluye los seis (6) componentes reglamentarios, siendo el Componente cinco (5) el de mayor participación (del 37%) y el menor con 5% Racionalización de Trámites.												
C4. Mec.Mejora Atención al Ciudad.	7	16%	7	21%	* De las 33 actividades evaluadas: 2 tienen ejecución exclusiva en el 1er cuatrimestre, 7 cubren 2 periodos y, 24 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 un término (fecha de cumplimiento) o tienen sobreestimado el tiempo de ejecución.												
C5. Mec.Transp.&Acceso Inf. Pública	14	37%	14	42%	* Las acciones previstas en el 1er cuatrimestre son del Componente 4 y 5, de las cuales la del C5 fue ejecutada al 100% y la del C4 requiere evidencia progreso o avance.												
C6. Otras Actividades	4	12%	4	12%	* A partir de la evaluación de las 33 acciones vinculadas al 1er cuatrimestre del PAAC, se determinó un cumplimiento aproximado del 7% respecto al 33% de ejecución que debería alcanzar el Plan a la fecha.												
TOTAL	40	100%	33	100%													

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- * La institución dio cumplimiento a la construcción y publicación del PAAC 2024 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 24/24); Dicho registro fue aportado para validación dentro de las carpetas de evidencias, sin embargo no hay reflexiones o aportes específicos sobre el plan aprobado, el cual contiene algunas inconsistencias en su redacción, fechas de ejecución, denominación de las dependencias responsables de la ejecución y seguimiento, entre otros.
- * Comparado el contenido del PAAC con la vigencia anterior, se evidencian las mismas falencias en la redacción de acciones, su alcance, metas e indicadores, lo que demuestra que han omitido las recomendaciones producto de los seguimientos de control interno, especialmente en lo que refiere a la articulación y formalización de los componentes con el direccionamiento estratégicos, el avance y medición progresiva de la madurez de los componentes, así como el fortalecimientos de los controles de 1a y 2a LD.
- * La falencia previamente señala también provoca un monitoreo y seguimiento deficiente, que no garantiza el cumplimiento e impacto de las acciones, así lo demuestran 20 de las 33 acciones donde la 1a y 2a LD estiman una ejecución superior a las evidencias, no describe o identifica **los mecanismos o puntos críticos de control**; evidencias inconsistentes con la meta e indicador; Del mismo modo, que siguen hallándose acciones sin avance alguno (8/33, equivalentes al 24%).
- * 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 atención, 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, armonizando las estrategia requeridas en cada componente.
- * 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.

- 1. Componente de Riesgos de Corrupción. Una vez aprobada la** política de gestión de riesgo, conforme a los lineamientos vigentes del DAFP, es prioritario agilizar su socialización y operatividad para garantizar su cumplimiento; De igual forma, según lo señala el Acuerdo 003/24 del CS, la dirección debe garantizar su publicación y difusión, así como los demás lineamientos allí previstos respecto a las responsabilidades, evaluación, seguimiento e implementación.
- * Revisar con el aval del CICC1 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.
 - * 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 6 diciembre de 2023, y el formato diseñado (Código: GC-P07-F03) no incluye elementos de trazabilidad como las responsabilidades de elaboración, revisión y aprobación.
 - * Diseñar y poner en marcha las actividades o mecanismos necesarios para efectuar dentro de los 6 meses (hasta agosto 2024) la transición e implementación de los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos Institucionales. Es importante considerar dentro de esta labor la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de todo el espectro de riesgos: gestión, corrupción, seguridad digital, defensa jurídica, emergentes, fiscales, etc., según lo previsto en dicha política.
 - * 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 CICC1, junto con la elaboración del plan de mejoramiento que tenga lugar.
 - * 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. 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** prioritario involucrar a los usuarios en la formulación, 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 emitidas 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)
 - * Garantizar que la política y estrategia institucional esté orientada a facilita el acceso de los ciudadanos a sus derechos, de una manera ágil y efectiva, considerando el enfoque diferencial, preferencial e inclusión de género.
 - * 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.

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>3. Rendición de Cuentas. La institución cuenta con un procedimiento documentado, pero en la vigencia no se ha publicado la Estrategia, por lo tanto carece de sustento el cronograma (informal) que registra, así mismo es necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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 o madurez 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. * 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>4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano. Quedan formulados los requerimientos para mejora del Software PQRSd, sin embargo no hay fecha o cronograma para hacer efectiva su implementación. De igual forma, los informes mensuales, trimestrales y anual (ahora), carecen de</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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. * 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. * Revisar y ajustar los lineamientos para la planeación y actualización de la caracterización de los ciudadanos, así como la formulación de la Estrategia para el Relacionamento con los Ciudadanos, según lineamientos de Función Pública. * 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 <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>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> <ul style="list-style-type: none"> * 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 del 21 de febrero de 2021, 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"). 																	
<p>6. Otras Iniciativas: Las acciones propuestas involucran directamente la gestión dentro del proceso de Dirección Estratégica del Talento Humano, las cuales no evidencias progresión o avance, por lo tanto su impacto es transversal a los componentes del PAAC, los requerimientos involucrados con el PIC, el código de integridad, la gestión de conflicto de interés, entre otras, por lo cual requiere un intervención efectiva e inmediata.</p>																	

Fecha de publicación Informe : Mayo 6 de 2024

Desarrolló labor y preparó Informe:



ERIKA REYES MONTIEL

Profesional Oficina de Control Interno

Revisó y aprobó Informe:



ERHEL MARGARITA CARVAJA BARRETO
Jefe Oficina de Control Interno

