



Nit. 892.000.757-3

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Oficina Asesora de Planeación

INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 2019



“Talento y conocimiento para el desarrollo regional”

Pablo Emilio Cruz Casallas
Rector

Villavicencio, Julio de 2019





Nit. 892.000.757-3

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Oficina Asesora de Planeación

Contenido

Introducción	3
1. Objetivo.....	4
2. Alcance	4
3. Contenido.....	4
3.1 Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.	4
3.2 Resultados de auditorías.	7
3.3 Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.	9





Nit. 892.000.757-3

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Oficina Asesora de Planeación

INTRODUCCIÓN

La revisión anual que se realiza a nuestro Sistema de Gestión de Calidad (SGC), es una herramienta que contribuye a la toma de decisiones de la Alta Dirección, asegurando su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad, promoviendo necesidades de mejora y las necesidades de cambio al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de los Llanos.

Para evaluar el objetivo de Revisión por la Dirección en el año 2019, se dará a conocer de forma parcia, presentando por entradas de la norma ISO 9001- 2015.





Nit. 892.000.757-3

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Oficina Asesora de Planeación

1. OBJETIVO

Realizar la revisión de las entradas establecidas en la Norma ISO 9001:2015 con respecto a la gestión y operación del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de los Llanos, con el propósito de asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la Universidad de los Llanos.

2. ALCANCE

La revisión por la Dirección aplica para el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de los Llanos y da alcance a todos los procesos establecidos en el mapa de procesos.

3. CONTENIDO

A continuación, se enumeran los insumos necesarios para realizar la revisión por la dirección al Sistema de Gestión de Calidad, de manera parcial para la vigencia 2019:

3.1 Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.

La Universidad de los Llanos cuenta entre otros, con un instrumento que permiten conocer la satisfacción de los usuarios:

- Primer informe trimestral 2019 de las PQRSD 2019.

3.1.1 Clasificación según tipo de usuario

En la Universidad de los Llanos se tienen habilitados dos puntos de atención al ciudadano, la Ventanilla Única y el Puesto de Información y Atención al Ciudadano PIAC, los cuales están ubicados uno en la Sede Barcelona y en la Sede Barzal. En todos los puntos, durante el primer trimestre de 2019 se recibieron en total **2280 P.Q.R.S.D.**, a Estudiantes, Docentes, Usuarios Externos, Administrativos, Organismos de Control y Organismos de judiciales, según tabla.

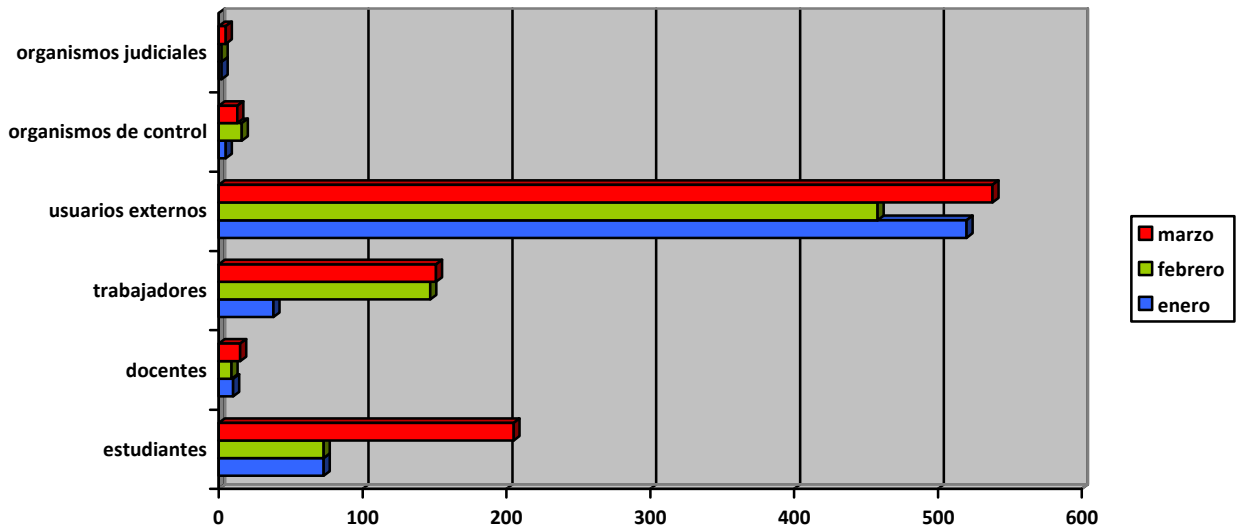
Tabla 1. Clasificación según tipo de usuario de PQRSD

MES / Tema	TIPO DE USUARIO					
	Estudiantes	Docentes	Trabajadores	Usuarios Externos	Organismo de control	Organismo judicial
ENERO	73	10	38	520	5	2
FEBRERO	73	9	147	458	16	2
MARZO	205	15	151	538	13	5
TOTAL	351	34	336	1516	34	9





Gráfica 1. Clasificación según tipo de usuario de PQRSD



3.1.2 Clasificación de PQRSD según el carácter de la petición

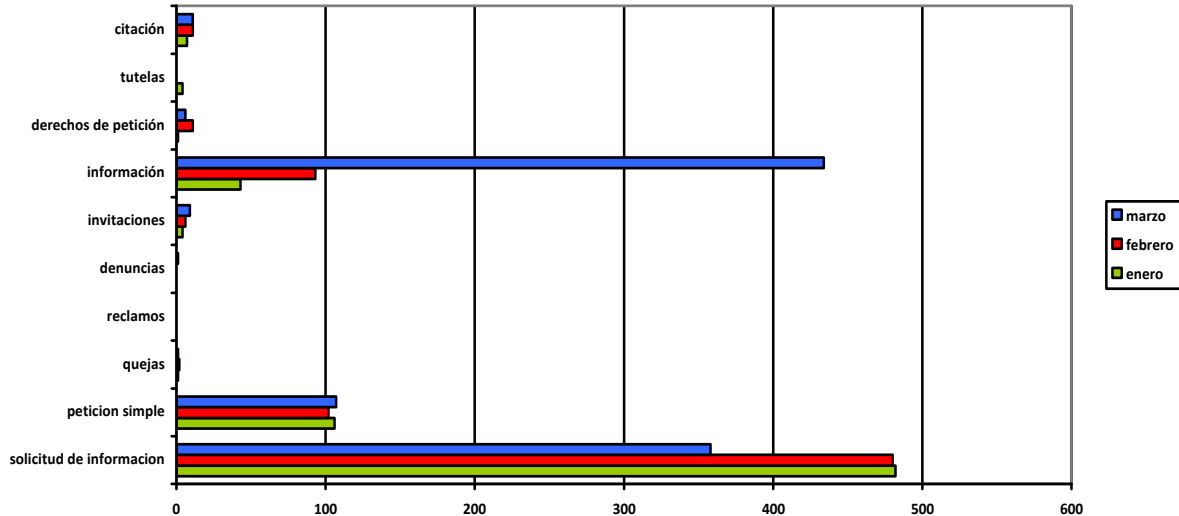
Entre enero y marzo de 2019 se recibieron: Solicitudes de información, Peticiones Simples, Quejas, Reclamos, Invitaciones, Informaciones, Derechos de Petición/ Tutelas y Citaciones/ notificaciones, desglosadas de la siguiente manera:

Tabla 2. Clasificación de PQRSD según el carácter de la petición

MES / Tema	CARÁCTER DE LA PETICIÓN									
	Solicitud de Información	Peticiones Simples	Quejas	Reclamos	Denuncia	Invitaciones / Felicitaciones	Información	Derechos de Petición	Tutelas	Citación/ Notificación
ENERO	482	106	1	0	0	4	43	1	4	7
FEBRERO	480	102	2	0	0	6	93	11	0	11
MARZO	358	107	1	0	1	9	434	6	0	11
TOTAL	1320	315	4	0	1	19	570	18	4	29



Gráfica 2. PQRSD según el carácter de la petición en el primer trimestre 2019



3.1.3 Según el estado de P.Q.R.S.D.

Del total de P.Q.R.S.D., recibidas en el Primer Trimestre del año 2019, se pudo establecer que se resolvieron en un el 83% de requerimientos se cerraron y un 17% quedaron pendientes de resolver.

Tabla 3. Clasificación de PQRSD según el carácter de la petición

MES / Tema	ESTADO	
	ABIERTO	CERRADO
ENERO	46	602
FEBRERO	73	632
MARZO	81	846
TOTAL	200	2080

Gráfica 3. Clasificación de PQRSD según el carácter de la petición





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Oficina Asesora de Planeación

Nit. 892.000.757-3

De las **2.280 P.Q.R.S.D.** recibidas en este trimestre, 254 fueron peticiones simples, radicadas a través de la Ventanilla Única de Correspondencia, relacionadas con: solicitudes de inscripción de materia, peticiones de aplazamiento de semestre, solicitudes de verificación de título profesional, cancelaciones de materias, solicitudes de reintegro, solicitudes de cupo, solicitudes de equivalencia, cambio de grupo, Solicitudes de prórroga de pago, entre otras, dirigidas en mayor cantidad al Consejo Académico, a la Oficina de Admisiones y a los Consejos de Facultad así:

CONSEJO ACADEMICO	110
ADMISIONES	63
CONSEJO FACULTAD	30

Las dependencias con P.Q.R.S.D., abiertas son en su mayoría del Consejo Académico, Consejo Superior, Consejos de Facultad, Comités de Programa y Admisiones.

En los Puestos de Información al Ciudadano PIAC, de Barcelona y del Barzal, en mayor cantidad se atienden “solicitudes de información”, relacionadas con información institucional sobre oferta académica en los programas de Pregrado y Postgrado, fechas y procesos de inscripción, costos; así como de los Cursos de Inglés. Estas solicitudes de información, generalmente se responden en forma inmediata, por lo que se cierran los casos.

Respeto a las Quejas, en la Ventanilla única se recibió una queja por un error en el nombre de una materia en el Certificado de Notas lo cual se corrigió inmediatamente por parte de la Oficina de Admisiones. En el puesto PIAC Sede Barcelona, se recibieron tres (3) quejas, una queja por la demora para la expedición de un certificado laboral, otra para que no le envíen información al correo y la ultima respecto al Centro de Idiomas.

El primer informe trimestral 2019 de PQRSD se encuentra publicado y se puede consultar en el siguiente link: <https://www.unillanos.edu.co/index.php/documentacion/informes-peticiones-quejas-y-reclamos/2019-6>

3.2 Resultados de auditorías.

En el programa anual de auditorías para la vigencia 2019 aprobado por el comité coordinador de control interno se establecieron 11 auditorías internas, de las cuales se ejecutaron 05 a junio de 2019.

Tabla 4. Auditorías realizadas a mayo 2019

No.	PROCESO	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIONES
1.	Gestión de Bienes y Servicios	2	2
2.	Gestión financiera	11	0
3.	Convenio Interadministrativo No. 003/2016 UPME - No. 040/2016 IPSE – No. 065/2016 UNILLANOS	5	1





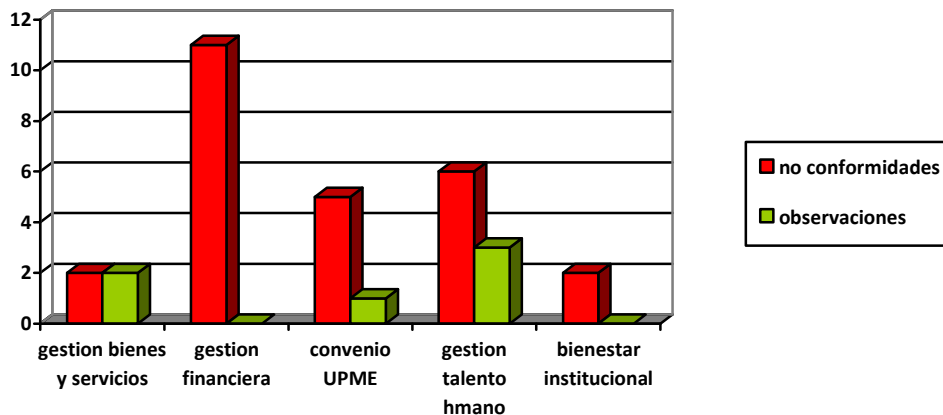
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Oficina Asesora de Planeación

Nit. 892.000.757-3

No.	PROCESO	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIONES
4.	Gestión de talento humano	6	3
5.	Bienestar Institucional	2	0
TOTAL		26	6

Gráfica 4. Resultado de auditorías a junio 2019



En la gráfica se puede apreciar la distribución de hallazgos encontrados en la ejecución parcial del programa de auditorías de 2019, donde se puede destacar el proceso de gestión financiera con mayor cantidad de hallazgos.

Para el proceso de bienes y servicios se detectó 2 no conformidades que tienen que ver con el hecho de que no se evidencio el cumplimiento de algunas acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento vigencia 2019 y con algunos contratos escogidos aleatoriamente que, para la vigencia 2018, no se evidenció publicación en el SECOP.

En cuanto a la auditoría realizada al proceso de gestión financiera, se presentaron 11 no conformidades relacionadas con el hecho de que no se actualiza la información en los organismos de control, los informes reportados por la oficina jurídica, talento humano, y almacén no están acorde con las políticas contables de la Universidad de los Llanos. En lo referente a las revelaciones de la información de las cuentas por pagar, cuentas por cobrar, activos y pasivos contingentes, no se reporta información a otras áreas como se establece en los procedimientos, no se están tomando las acciones correctivas necesarias que garanticen el reporte de información contable y financiera para incluirla en la contabilidad, de tal modo que se refleje información real en la entidad, incumplimiento en la legalización de gastos de caja menor, no se evidencia solicitud de eliminación del micro sitio del SIG de los procedimientos que no se utilizan.

Del proceso de ejecución del Convenio Inter Administrativo No. 003/2016 UPME - No. 040/2016 IPSE – No. 065/2016 UNILLANOS, no se evidencia aprobación bimestral del cronograma de actividades para el



cumplimiento del Convenio por parte del Comité de Seguimiento, de igual manera el cronograma general no presenta trazabilidad de lo planificado con lo ejecutado. Al revisar el avance y cumplimiento de los productos a entregar según el convenio, se pudo determinar que ninguno de los cuatro (4) productos macros se encuentran terminados y aprobados. Se debe indicar que los productos definitivos debían ser presentados inicialmente a 31 diciembre de 2016, posteriormente con la prórroga se amplió a 31 de diciembre de 2018. No se evidencia informes de seguimiento por parte de los funcionarios de la Universidad de los Llanos que ejercieron la supervisión del convenio. No se evidenció una adecuada información financiera teniendo en cuenta que no existe una programación presupuestal inicial donde se refleje la asignación de recursos por rubros, ejecuciones presupuestales por cada prórroga y evaluación financiera a la fecha. Así mismo revisado los informes financieros se observa que los gastos de personal ascienden a \$1.577.937.243, comparando esta cifra con los aportes del convenio se determinó que dichos gastos en especie serían por valor de \$765.168.000.

Para la auditoría de gestión de talento humano se evidenció que, respecto a las incapacidades laborales, no hay un control en cuanto a registro, control y seguimiento, lo cual puede generar un riesgo en la pérdida de recursos, ya que no se han establecido lineamientos para realizar la gestión del cobro de las incapacidades de los funcionarios ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Administradora de Riesgos Laborales (ARL). No se evidencia los exámenes de ingreso y periódicos de: trabajadores oficiales (7), administrativos de planta, administrativos provisionales (14) y docentes de planta (10), al revisar una muestra seleccionada de docentes ocasionales (28) en la vigencia 2018-2019. No se evidencia la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos conforme a la metodología definida en las sedes del Emporio, Puerto Gaitán, CENAR Granada y Villanueva. No se evidencia documento donde conste la asignación respectiva de una persona que diseñe e implemente el sistema de gestión de SST.

Para el proceso de bienestar institucional se presentaron las siguientes no conformidades: Al revisar las actividades establecidas dentro del plan de acción, no se encuentran soportes que evidencien la trazabilidad de la ejecución de actividades para el área de Desarrollo Humano. No se evidencia control y seguimiento por parte de los que intervienen en la ejecución de los proyectos de Bienestar Institucional teniendo en cuenta que una vez revisadas las fichas BPUNI BU 02 2010 2017, BU 06 2010 2017, BU 04 2010 2017, BU 05 2010 2017 y BU 03 2010 2017 se encontraron los siguientes casos: avance por desplazamiento por valor \$7'335.108 pesos, realizado el 27/11/2018 al centro de costos del área de salud; apoyo económico para el pago de semestre de doctorado por valor de \$4'394.486 pesos, realizado el 17/07/2018 al centro de costos del área de desarrollo humano; avance por desplazamiento por valor de \$585.554 pesos realizado el 11/05/2018 al centro de costos de arte y cultura, lo anterior puede conllevar a que exista un riesgo de incumplimiento en la ejecución de los recursos de acuerdo con las actividades planeadas y aprobadas en cada proyecto.

3.3 Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.

3.3.1 Mapa de riesgos institucional 2019



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Oficina Asesora de Planeación

Nit. 892.000.757-3

La consolidación del mapa de riesgos institucional, es realizada por parte de la Oficina de Planeación y continúa con la socialización realizada por parte de la misma en la página Web de la universidad que se encuentra en el link, <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1FtkY4SaXdynqvt7mZjOhfksiiDpxu9jsI7-zNQ10lgQ/edit#gid=307170734>, tal como lo establece el Decreto 124 de 2016.

En la construcción del Mapa de Riesgos Institucional se identificaron para el año 2019 sesenta y dos (62) riesgos asociados en los 17 procesos institucionales, (26) riesgos de gestión y (36) riesgos de corrupción; con ochenta y dos (82) acciones de control de monitoreo.

No.	PROCESO	RIESGOS	ACCIONES
1	Direccionamiento Estratégico	5	7
2	Comunicación Institucional	4	5
3	Gestión de la Calidad	3	3
4	Docencia	11	13
5	Investigación	4	4
6	Proyección Social	1	3
7	Bienestar Institucional	1	2
8	Gestión Jurídica	3	3
9	Gestión de Talento Humano	8	12
10	Gestión Financiera	3	6
11	Gestión de Internacionalización	2	3
12	Gestión de Bienes y Servicios	5	7
13	Gestión Documental	2	3
14	Gestión de TIC	2	2
15	Gestión de Apoyo a la Academia	3	2
16	Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	4	6
17	Autoevaluación Institucional	1	1
TOTAL		62	82

ACCIONES DE CONTROL EJECUTADAS EN EL CORTE 30 DE ABRIL 2019

Tipo de proceso	Ejecutada	En Proceso	Actividad sin Avance	
Estratégicos	0	9	0	
Misionales	0	13	2	
Apoyo	5	21	2	
Evaluación	0	6	0	
Total	5	49	4	58
%	9%	84%	7%	100%





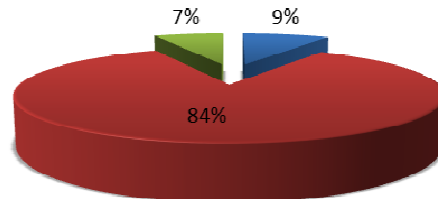
Nit. 892.000.757-3

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Oficina Asesora de Planeación

% Acciones Realizadas

■ Ejecutada ■ En Proceso ■ Actividad sin Avance



Para el primer corte a 30 de abril de 2019 se realizó seguimiento a 58 acciones asociadas al control de las cuales se observa que cinco (5) acciones presentaron cumplimiento representando el 9%, las cuarenta y nueve (49) acciones que quedaron en proceso representan el 84%, y cuatro (4) que no reportaron avance con el 7%.

1. Proceso Direccionamiento Estratégico

En el proceso de Direccionamiento Estratégico de las siete (7) acciones asociadas al control nos muestra que tres (3) acciones están en proceso, las cuatro (4) acciones restantes están para seguimiento en los siguientes cortes. Se presentaron avances de dos (2) acciones, sin embargo estas no concuerdan con las acciones asociadas al control por ende no se da un porcentaje de avance por parte de control interno.

2. Proceso Comunicación Institucional

El proceso de Comunicación Institucional estableció 5 acciones para el periodo 2019, de las cuales cuatro (4) acciones están en proceso, una (1) está para seguimiento en el próximo corte.

3. Proceso de Gestión de La Calidad

En este proceso de las tres (3) acciones programadas en el periodo 2019, dos (2) acciones se encuentran en proceso y una (1) está para seguimiento en el próximo corte según lo establece la Guía de la Gestión del Riesgo de Corrupción.

4. Proceso de Docencia

Para el proceso de docencia de las trece (13) acciones programadas se encuentra que ocho (8) acciones quedaron en proceso cuyo responsable es el área de Admisiones, Registro y Control Académico, Dirección General de Currículo, y Vicerrectoría Académica. Así mismo no hubo avance en una (1) acción que consistía en realizar “1. Construcción del procedimiento de control de actividad Docente (Catedráticos, Carrera y Ocasionales) 2. Ajuste y construcción de los formatos inherentes a la actividad docente (diseño de curso, diario de clases y control de asistencia)” que está bajo la responsabilidad de Vicerrectoría Académica.

Las cuatro (4) acciones restantes se realizarán seguimiento en los siguientes cortes según lo establecido en la Guía de la Gestión del Riesgo de Corrupción. Sin embargo, se presentaron avance de tres (3) acciones que no se puede valorar un avance, puesto que no se generan actividades asociadas a las acciones de control.

5. Proceso de Investigación





En este proceso para el primer corte a 30 de abril, se determinó cuatro (4) acciones que quedaron en proceso.

6. Proceso Proyección Social

Para el proceso de Proyección Social muestra que de las tres (3) acciones programadas, una (1) se encuentran en proceso, una (1) actividad no presenta avance y la actividad restante está para cumplimiento en el siguiente corte.

7. Proceso de Bienestar Institucional

En este proceso para el primer corte a 30 de abril de 2019, se determinó dos (2) acciones que están definidas para cumplir en el siguiente corte y serán objeto de verificación por la Oficina de control Interno en respectivo corte.

Además, en la actividad 2, se subdivide en 2 acciones en el monitoreo, una de las cuales no pertenece al proceso.

8. Proceso de Gestión Jurídica

El proceso de Jurídica se evidencia que de las tres (3) acciones que se tiene programadas para el periodo 2019, una (1) se encuentra cumplida al 100%, una (1) reporto que está en proceso, y una (1) actividad que esta para cumplir en los próximos cortes.

9. Proceso de Gestión Talento Humano

En este proceso para el primer corte a 30 de abril de 2019, se determinó doce (12) acciones, de las cuales dos (2) están cumplidas, ocho (8) están en proceso y dos (2) definidas para cumplir en los próximos cortes y serán objeto de verificación por la Oficina de control Interno.

10. Proceso Gestión Financiera

En este proceso que presenta seis (6) acciones en total para seguimiento, se evidencia que una (1) acción su cumplió, cuatro (4) quedaron en proceso. Por otro lado, la última acción restante está para revisión de las acciones asociadas al control del riesgo por parte del líder de proceso con la Oficina de Planeación, además no se encontró la evidencia relacionada por ende no se otorga calificación.

11. Gestión de Internacionalización

En el proceso de internacionalización se encuentra que de las tres (3) acciones a ejecutar en el periodo 2019, dos (2) acciones se harán el seguimiento en el siguiente corte, y una (1) actividad quedó sin avance.

12. Proceso Gestión de Bienes y Servicios

El proceso de Bienes y Servicios que evidencia siete (7) acciones programadas en la vigencia 2019, realizado el seguimiento se establece que una (1) acción se encuentra cumplida, tres (3) acciones están en proceso, las tres (3) acciones restantes están para cumplimiento en los próximos cortes que se encuentran definidos en la Guía de la Gestión del Riesgo de Corrupción.

13. Proceso Gestión Documental



El proceso de Gestión Documental evidencia que de las tres (3) acciones que tiene programadas para monitoreo en el 2019, tres (3) acciones se encuentran en proceso, sin embargo, para la actividad 1, de acuerdo a lo descrito en el monitoreo por parte del líder del proceso no existe coherencia en las acciones realizadas a las propuestas, sin embargo, en la visita en campo se pudo evidenciar que el proceso si realizó las actividades asociadas al control.

14. Proceso Gestión de las TIC

En este proceso para el primer corte a 30 de abril de 2019, se determinó que una (1) acción está definida para cumplir en el próximo corte y una (1) no presento avances a la actividad propuesta.

15. Proceso Gestión de Apoyo a la Academia

Se evidencia en el proceso de Gestión de Apoyo a la Academia que de tres (3) acciones programadas para ejecución en el periodo 2019, dos (2) acciones reportaron un avance y cuyo responsable es el Área de Biblioteca, la acción restante de Ayudas Educativas presento avance en el monitoreo, sin embargo, no hay acciones asociadas al control, por ende no hay forma de verificar lo diligenciado en el monitoreo ni el periodo de ejecución, se realiza la observación pero no se califica el porcentaje de cumplimiento.

La acción realizada por ayudas educativas no está incluida en el conteo inicial del total de las acciones, ya que no hay diligenciamiento en el espacio de acciones asociadas al control pero si diligenciamiento en el monitoreo.

16. Proceso Evaluación, Control y Seguimiento Institucional

Se evidencia en este proceso que de la seis (6) acciones para seguimiento en el periodo 2019, seis (6) se encuentran en proceso, estas acciones están bajo responsabilidad de la oficina de control interno tanto de gestión como disciplinario, el avance respectivo se debe hacer en cada uno de los cortes definidos en la Guía de la Gestión del Riesgo de Corrupción.

17. Proceso Autoevaluación Institucional

En este proceso para el primer corte de abril de 2019, se determinó una (1) acción para cumplir en el próximo corte y serán objeto de verificación por la Oficina de control Interno.

Tipo de proceso	Ejecutada	En Proceso	Actividad sin Avance	Programadas en Próximos Cortes	
Estratégicos	0	9	0	6	
Misionales	0	13	2	7	
Apoyo	5	21	2	10	
Evaluación	0	6	0	1	
Total	5	49	4	24	82
%	6%	60%	5%	29%	100%



El nivel de cumplimiento del Mapa de Riesgos Institucional fue del 6% acciones cumplidas, el 60% de acciones en proceso, 5% acciones sin avance, y el 29% restante corresponde a las acciones programadas para los próximos cortes.

CONCLUSIONES.

De las 82 acciones de control establecidas en el mapa de riesgos para el primer corte a 30 de abril de 2019 se cumplieron cinco (5) acciones representando un 9%, cuarenta y nueve (49) acciones quedaron en proceso representan el 84%, y cuatro (4) acciones no reportaron avance con el 7%.

Los siguientes procesos no presentaron avance en las acciones asociadas al control:

- Docencia en el riesgo “Prestación del servicio de Docencia sin precisión de mecanismos para su control en todas sus modalidades” cuyo responsable es Vicerrectoría Académica.
- Proyección social en el riesgo “Uso ineficiente de los recursos aprobados desde el Consejo Institucional para el desarrollo de la Proyección Social” cuyo responsable es Dirección General de Proyección Social.
- Gestión de Internacionalización en el riesgo “Incumplimiento de los requisitos de la comunidad universitaria por una toma de decisiones sin el sustento de información efectiva”, cuyo responsable es internacionalización.
- Gestión de TIC en el riesgo “Pérdida de funcionalidad de la infraestructura tecnológica institucional por deterioro previsible de la misma”, cuyo responsable es sistemas.

3.3.2 Plan anticorrupción y atención al ciudadano primer corte a 30 de abril de 2019

La Universidad de los Llanos mediante Resolución Rectoral 081 de 2019 aprobó el PA-AC para la vigencia 2019, así mismo se debe indicar que para el periodo 2019 se establecieron cincuenta y cuatro (53) actividades de acuerdo a los 6 componentes que integran el PA-AC como se observa el cuadro siguiente:

COMPONENTES	ACTIVIDADES
Gestión del Riesgo	8
Racionalización de Trámites	4
Rendición de Cuentas	14
Servicio al Ciudadano	9
Transparencia y Acceso a la Información	16
Iniciativas Adicionales	2
TOTAL	53

CONSOLIDADO DE AVANCE PRIMER CORTE 30 DE ABRIL PA-AC 2019

El consolidado general permite determinar que para el primer corte a 30 de abril 2019 se encontraban para seguimiento veinticinco (25) actividades las cuales 11 actividades son las más representativas que no reportaron avance, estando en el 44%, 10 actividades se encuentran en proceso con el 40% y 4 actividades se cumplieron al 100% representando el 16%.



Se debe tener en cuenta que en el PA-AC 2019, 28 actividades quedaron programadas para seguimiento en los próximos cortes y representan el 53% del total de actividades del PA-AC 2019.

CONCLUSIONES GENERALES

- Cada responsable del componente con su equipo y la oficina de Planeación deben monitorear y evaluar de manera permanente las actividades establecidas, para que exista coherencia con las metas o productos del PA-AC 2019.
- Para el periodo 2019 el PAC-AC se encuentran identificadas 53 actividades para seguimiento de las cuales 25 actividades se les realizó seguimiento en el primer corte a 30 de abril de 2018.
- Se comprobó que el nivel de cumplimiento del PA-AC 2019 tiene un avance del 16% encontrándose en zona baja, sin embargo, se tiene en cuenta que, para los próximos cortes, está programado el seguimiento al cumplimiento de actividades más representativas, lo cual puede generar el aumento del rango de la zona según lo establecido en la Guía del Plan Anticorrupción.
- Se evidenció que de las veinticinco (25) actividades programadas, once (11) no reportaron avance dentro del término señalado, dichas actividades corresponden a los componentes “Racionalización de Tramites” y “Transparencia y Acceso a la Información”.
- El nivel de la Eficacia del monitoreo se encuentra en 3,2 puntos estando en nivel medio, siendo lo componentes menos eficaces “Racionalización de Tramites” y “Transparencia y Acceso a la Información”.
- En el momento de evaluar el rango de cumplimiento en cuanto a la semaforización en el porcentaje de avance, no es congruente con las convenciones de la matriz del monitoreo, teniendo en cuenta que el color rojo relaciona “Actividades con tiempos vencidos de ejecución sin ningún reporte de actividades” lo cual este valor es cero y al reportar un avance máximo del 39% resalta el color rojo donde debería mostrar color naranja.
- Se realizó la verificación en el sistema Drive y a través de muestra aleatoria en sitio de las evidencias que soportan el cumplimiento de las actividades del PA-AC 2019.
- Se aclara que es falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.