

INFORME 2.6-52.18/09 de 2023 DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA – CORTE ABRIL 2023

1. Objetivo

Verificar en el Plan Institucional Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-PAAC, la sujeción a las metodologías generales y el desarrollo de las estrategias, componentes y disposiciones normativas gubernamentales de la política pública anticorrupción, como insumo a las decisiones de mejora que corresponde adoptar al Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno.

2. Alcance

Aplica a la formulación y ejecución de actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en el primer cuatrimestre del 2023, frente a los siguientes componentes:

- ✓ Gestión del Riesgo.
- ✓ Racionalización de Trámites.
- ✓ Rendición de Cuentas.
- ✓ Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.
- ✓ Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.
- ✓ Iniciativas Adicionales.

3. Antecedentes

En el marco de las políticas anticorrupción de carácter general e institucional, y con los elementos técnicos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, la Universidad del Cauca formuló su estrategia vigencia 2023, sobre la cual corresponde a la Oficina de Control Interno-OCI realizar seguimiento al primer cuatrimestre.

4. Marco Legal

- ✓ Ley 1474 de 2011 en materia de mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- ✓ Decreto 019 del 2012 que dicta normas para “suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”
- ✓ Decreto 1083 del 2015, Único reglamentario del Sector Función Pública.
- ✓ Decreto 338 de 2019, adopta medidas de fortalecimiento al control interno frente a la lucha contra la corrupción.
- ✓ Acuerdo Superior - 029 de 2019, adopta la Política de Administración del Riesgo en la Universidad del Cauca.
- ✓ Resolución Rectoral – 106 de 2020, adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG en la Universidad del Cauca.



ISO 9001:2015 SC-CER 43632



ICNet CO-SC-CER43632

Por una Universidad de excelencia y solidaria

Edificio de Rectoría - Claustro de Santo Domingo
Calle 5 N° 4-70 Segundo Piso. Centro Histórico - Popayán - Cauca - Colombia
Teléfono: 8209922 Conmutador 8209900 Exts. 1362 – 1154
cinterno@unicauca.edu.co - www.unicauca.edu.co

- ✓ Circular 100 -20 del 2021, da lineamientos para formular las estrategias de racionalización de trámites, rendición de cuentas y servicio al ciudadano en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Vigencia 2022.
- ✓ Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2023-2027

Metodología

Desde las responsabilidades asumidas por las Líneas de Defensa de la Dimensión 7 del MIPG, la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional – OPDI construyó el PAAC y adelantó el monitoreo a las estrategias planteadas, resultados que presenta en el documento 2.4-52.18/451 del 28 de abril de 2023 y sus anexos, sobre los que la OCI conforme a sus roles aplicó las técnicas de la “Guía de Auditoría Universidad del Cauca” PV-GC-26-OD1.

Se realizó una sesión de trabajo in situ para retroalimentar el contenido expreso en el Anexo 2, documentada con acta N° 2.6-1.1/02, en beneficio del óptimo desarrollo del ejercicio de seguimiento, donde se evaluó el apego de la estructura de los anexos a las metodologías generales del DAFP y se valoraron las evidencias de las acciones presentadas.

5. Desarrollo

Para el seguimiento al PAAC, la OCI consideró la información publicada en el link Ley de Transparencia del portal Institucional, evidenciando que el Plan de la vigencia 2023 se ajustó parcialmente a lo expreso en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 2, de 2015” y la Circular 100 -200 de 2021, que establece otros lineamientos para la formulación del PAAC y la Circular 100 -006 de 2021 con relación a las directrices emitidas para fortalecer la implementación de lenguaje claro.

Tabla 1. Verificación aspectos generales para la formulación

Criterio	Actividad	Responsable	Observación
Artículo 73 de la ley 1474 de 2011 Artículo 2.1.4.5. del Decreto 1081 de 2015	Liderar la elaboración y consolidación del PAAC.	Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	Cumple
Artículo 73 de la ley 1474 de 2011	Proponer las acciones del PAAC acorde al objetivo de los componentes.	Líderes de dependencias y procesos	Sin evidencia del diagnóstico de las oportunidades de mejora de cada componente, a partir de la revisión de las políticas, informes de implementación y caracterización de usuarios.

Criterio	Actividad	Responsable	Observación
Artículo 73 de la ley 1474 de 2011 Artículo 2.1.4.5. del Decreto 1081 de 2015 Acuerdo 030 de 2009	Articular el PAAC con los planes estratégicos y de acción institucionales.	Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	Sin visibilizar la integración o articulación con el Plan Estratégico y de acción Institucionales
Artículo 2.1.4.8. del Decreto 1081 de 2015	Socializar el PAAC en su fase de elaboración previa y posterior a su publicación a la comunidad universitaria y demás grupos de valor.	Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional	Sin evidenciar los soportes que sustenten la socialización en su fase de elaboración previa y posterior a su publicación a los grupos de valor.
Artículos 2.1.1.2.1.4. y 2.1.4.8. del Decreto 1081 de 2015	Publicación del PAAC antes del 31 de enero de 2023.	Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional. Director Centro de Gestión de las Comunicaciones	Cumple
El artículo 2.1.4.6. del Decreto 1081 de 2015	Monitorear de manera permanente las actividades previstas del PAAC.	Líderes de dependencias y procesos	Cumple parcialmente, se encuentran debilidades en la construcción de algunos componentes.
El artículo 2.1.4.6. del Decreto 1081 de 2015	Efectuar seguimiento a las actividades previstas del PAAC	Jefe Oficina de Control Interno	Cumple

5.1. Componente Gestión del Riesgo

- ✓ Según la directriz de la Política de Administración del Riesgo, el Mapa Integral de Riesgos V:2 del 2023, no evidencia su socialización con la línea estratégica, en aras de su intervención en el aseguramiento de los controles del Mapa de Riesgos.
- ✓ Las acciones y actividades programadas no surgen de un diagnóstico en el que confluya información de los procesos y grupos de valor para la gestión de las oportunidades de mejora (Circular Externa 100-20 de 2021 DAFP).
- ✓ Las oportunidades de mejora se expresan como acciones, contrario a lo que prevé la NTC 9001:2005 que las define como *“las posibilidades que se presentan como consecuencia de la ocurrencia de un determinado evento. Curiosamente, un riesgo, que representa una amenaza, también puede implicar oportunidades”*.

Cabe anotar que, en el transcurso del seguimiento, la Oficina de Control Interno-OCI sugirió mejoras, las cuales fueron subsanadas por lo que se consideraron como beneficio de la auditoría.

Tabla 2. Componente Gestión del Riesgo

Subcomponente	Actividades programadas	Actividades realizadas	Avance	Observación a la formulación	Observación al avance
Política de Administración de Gestión del Riesgo	Proyectar el ajuste y modificación al AS 029 del 2019 – que adopta la Política de Administración del Riesgo.	Sin evidencia de ejecución.	0%	Sin observación.	Sin observación.
	Incluir en la Metodología para la Administración del Riesgo MARUC V2 los lineamientos del DAFP relacionados con el análisis de riesgo fiscal de la guía versión 6.	Sin evidencia de su ejecución.	0%		
Construcción del mapa de riesgos de Corrupción	Ajustar los riesgos de las dependencias académico - administrativas en la modificación y consolidación al mapa Integral de Riesgos Institucional V2, de acuerdo a los parámetros de la MARUC y los informes de seguimiento y evaluación	Se adicionaron al registro de la matriz Mapa Integral Riesgo V1, del 2023 con 37 riesgos; actualmente el Mapa integral de Riesgo - V2 2023, con 35 riesgos. Riesgos que asumieron y aceptaron: Mapa integral de Riesgo - ASUMIR, que	33%	.	Persisten fallas en la formulación de controles.

Subcomponente	Actividades programadas	Actividades realizadas	Avance	Observación a la formulación	Observación al avance
		fueron diez (10) riesgo			
Consulta y divulgación	Socializar al interior de la Institución la Metodología - MARUC capítulo riesgo fiscal, a través de espacios de capacitación y otros.	Sin evidencia de su ejecución.	0%	El indicador no señala el número de actividades de capacitación a realizar	.
Monitoreo o Revisión	Programar monitoreo cuatrimestral a los riesgos identificados en las dependencias académico administrativa y consolidados en el Mapa Integral de riesgos institucional.	Se adjunta el primer monitoreo del Mapa Integral de riesgos institucional.	33%		Sin evidencia de la solicitud de información de las actividades planteadas a todos los responsables.
Seguimiento y evaluación	Ajustar el informe de seguimiento y evaluación para medir la eficacia de los controles a los riesgos consolidados en el Mapa Integral de riesgos institucional.	Se realizó el informe del cuatrimestre con corte al 31/04/2023, que plasma las situaciones por mejorar relativas a la construcción y donde se mide la eficacia de	33%		

Subcomponente	Actividades programadas	Actividades realizadas	Avance	Observación a la formulación	Observación al avance
		los componentes.			
	Socializar y enviar al comité de Desempeño Institucional el informe de evaluación y seguimiento realizado a los controles para la toma de decisiones	Se envió el informe ejecutivo con información estratégica para la toma de decisiones.	33%		
Avance del Componente			19%		

5.1.1. Análisis al Mapa de Riesgos 2023 Versión 2

Para esta vigencia, el mapa de riesgos V:2, se ajustó con la adición de 2 nuevos riesgos y la exclusión de 4 riesgos, para un total de 35 riesgos universitarios.

Observaciones generales:

- ✓ La Metodología de Administración del Riesgo de la Universidad –MARUC, no considera los riesgos de fraude financiero con connotación fiscal.
- ✓ Las herramientas de identificación del riesgo y diseño de controles no se ajustan a todas las tipologías de riesgo y no considera el diseño de indicadores para medir su impacto en la gestión.
- ✓ Sin evidencia de los riesgos financieros o contractuales, según los informes a la gestión realizados por la Contraloría General de la República.
- ✓ Asignación inadecuada de responsables e incorrecta definición de Información general Mapa de Riesgos 2023 V: 2

Tabla 3. Riesgos por procesos

Procesos	Nº	%	Controles
Gestión Académica	5	14%	7
Gestión Administrativa y Financiera	12	32%	24
Gestión de Cultura y Bienestar	4	11%	4
Gestión de la Calidad y la Acreditación	1	3%	2
Gestión de la Dirección Universitaria	1	3%	3
Gestión de la Investigación, Innovación e Interacción Social	7	19%	14
Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	4	11%	7
Gestión del Control y del Mejoramiento Continuo	1	3%	3

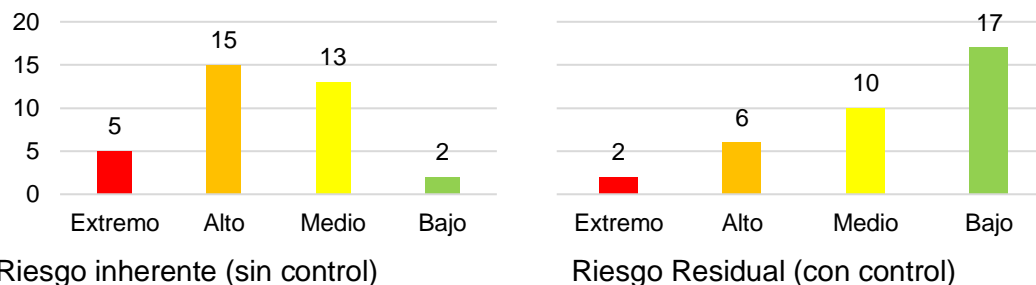
El proceso de Gestión Administrativa y Financiera tiene el mayor número de riesgos asociados- 12 (32%), sin evidencia de la identificación de riesgos financieros con connotación fiscal y contractuales.

Tabla 4. Tipo de riesgos

Tipo de Riesgo	N°	%
Académico	2	5%
Ambiental	1	3%
Corrupción	5	14%
Cumplimiento	2	5%
Estratégico	5	14%
Operativo	14	38%
Seguridad Digital	2	5%
Tecnológicos	4	11%

Se determinan 14 riesgos tipo operativo que constituyen el 38% del total de riesgos; Cinco (5) riesgos de corrupción que representan el 14% del total de riesgos; uno (1) en Gestión de Cultura y Bienestar, uno (1) en Gestión Académica y tres (3) restantes en Gestión Administrativa y Financiera.

Gráfica. Nivel de Riesgo



Riesgo inherente (sin control)

Riesgo Residual (con control)

Los niveles de riesgo inherente y el residual presentan grandes diferencias, ubicando los riesgos sin controles en su mayoría en niveles altos 15 (41%) y por su parte con controles en nivel bajo 17 (46%).

Se recomienda que en el monitoreo se revise la metodología de valoración de controles.

A. Formulación Mapa de Riesgos 2023 V: 2

Tabla 5. Análisis a la formulación del Mapa de Riesgo 2023 v2

Proceso	Riesgo	Control	Observación OCI
Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	Proyección de ingresos y gastos no ajustado al dinamismo de la gestión	Realizar reuniones de seguimiento con las oficinas encargadas de entregar la información detallada	Del análisis a la descripción del riesgo, se determina como una causa con impacto sobre el riesgo, la "Indebida asignación del presupuesto de ingresos y

Proceso	Riesgo	Control	Observación OCI
		<p>y oportuna relacionadas con el presupuesto de gastos y rentas requerido para cada vigencia</p> <p>Realizar seguimiento al registro de información relacionada con el presupuesto de rentas y gastos de la Institución</p>	<p>gastos al dinamismo de la gestión"</p> <p>El control "Realizar seguimiento al registro de información relacionada con el presupuesto de rentas y gastos de la Institución" no se relaciona con la causa: "Asignación de funciones de naturaleza permanente a personal con vinculación transitoria", por lo cual no sería gestionada.</p>
	Inadecuada medición del Plan de Desarrollo Institucional por errores de digitación o formulación de los formatos de seguimiento	Diseñar y parametrizar las fórmulas de los formatos para su correcto seguimiento y medición al PDI.	<p>El control "Diseñar y parametrizar las fórmulas de los formatos para su correcto seguimiento y medición al PDI." no se relaciona con la causa: "Asignación de funciones de naturaleza permanente a personal con vinculación transitoria", por lo cual no sería gestionada.</p> <p>Indebida asignación de responsable.</p>
Gestión de la Calidad y la Acreditación	Pérdida de la certificación de gestión de la calidad y la acreditación institucional	Reuniones periódicas de valoración del Sistema de Gestión con los gestores y auditores de calidad de los procesos	Falta relacionar la intención, objeto y/o relación del control "Reuniones periódicas de valoración del Sistema de Gestión con los gestores y auditores de calidad de los procesos" con la causa
Gestión Académica	Asignación de doble reconocimiento de puntaje por la misma productividad académica	Aplicativo derivado del SRH para consulta del puntaje asignado por productividad	<p>El tratamiento "evitar" no se aplica conforme a la MARUC.</p> <p>El control "Debilidades en la definición de los puntos de control, competencias y responsables establecidos en el procedimiento" no se relaciona con la causa: "Aplicativo derivado del SRH para consulta del puntaje asignado por productividad", por lo cual no sería gestionada.</p>

Proceso	Riesgo	Control	Observación OCI
			Indebida asignación de responsable.
	Posible exposición física por el desplazamiento de docentes, estudiantes y administrativos a la Sede Norte - Santander de Quilichao y demás municipios del Depto. del Cauca en el cumplimiento de sus actividades académicas y/o administrativas.	Capacitar a los profesores y alumnos frente al diligenciamiento de los documentos soporte y controles correspondientes a los desplazamientos.	Las causas no describen correctamente su asociación al riesgo, el control no se relaciona con las mismas. Indebida asignación de responsable.
	Mecanismos deficientes de registros de los documentos aportados para un trámite o un procedimiento	Capacitar al personal en la generación del aplicativo del Sistema Finanzas Plus para la verificación de los procesos (trámites y procedimientos) a ejecutarse. Involucrar al personal en todos los trámites, procedimientos procesos administrativos atinentes a las actividades necesarias para el desarrollo del objetivo misional del Centro de Regionalización	El riesgo se describe general y no se adscribe a un trámite o procedimiento específico. Las causas y controles deben formularse conforme al riesgo identificado. Indebida asignación de responsable.
Gestión de la Investigación, Innovación e Interacción Social	Imposibilidad de madurar las tecnologías para su transferencia	Proponer una ruta para la firma de convenios de transferencia	La causa no describe correctamente su asociación al riesgo. El control "Proponer una ruta para la firma de convenios de transferencia" no se relaciona con la

Proceso	Riesgo	Control	Observación OCI
			causa: "Congelación de los recursos de la Nación", por lo cual no sería gestionada.
		Apoyar a los Investigadores en la presentación de sus productos o servicios potencialmente transferibles ante entidades externas	El control "Diseñar y parametrizar las fórmulas de los formatos para su correcto seguimiento y medición al PDI." no se relaciona con la causa: "Asignación de funciones de naturaleza permanente a personal con vinculación transitoria", por lo cual no sería gestionada.
	Pérdida de equipos médicos y de Oficina del Centro Universitario de Salud Alfonso López	Verificar el inventario en todas las instalaciones del Centro de Salud de acuerdo a lista de chequeo.	La causa no se relaciona con el riesgo
		Revisar y ajustar la lista de verificación y/o chequeo de lo existente de todas las instalaciones del Centro de Salud	La causa no se relaciona con el riesgo
	Inapropiado seguimiento a egresados	Gestión ante el Centro de Calidad y las TICS para adquirir la herramienta y equipos tecnológicos para el seguimiento a egresados	El tratamiento "compartir" no se aplica conforme a la MARUC.
Gestión de Cultura y Bienestar	Manejo inadecuado de las tarjetas de ingreso a piscina y pista	Vigilar e inventariar constantemente la cantidad de tarjetas de acuerdo al movimiento de ventas de las mismas	No es un riesgo que tenga impacto institucional, se recomienda su exclusión.
	Pérdida de piezas patrimoniales custodiadas por la Universidad del Cauca	Verificar el desarrollo de los procesos y procedimientos allegados al manejo de las piezas patrimoniales.	La causa no describe correctamente su asociación al riesgo. El cargo "Jefe" de la División de Gestión de la Cultura no existe en la planta de personal y la reglamentación interna.

Proceso	Riesgo	Control	Observación OCI
Gestión Administrativa y Financiera	Destinar el combustible para fines distintos al aprovisionamiento de los vehículos, plantas eléctricas y maquinaria agrícola de la institución.	Gestionar la creación de un software para la administración de servicio y terrestre de la Universidad	Indebida asignación de responsable.
	Expedir un paz y salvo sin haber cumplido el trámite correspondiente para beneficiar a un tercero	Revisar documentos antes de ser agregados a las hojas de vida	El tratamiento "evitar" no se aplica conforme a la MARUC El control no gestiona debidamente las Causas Indebida asignación de responsable.
	Beneficiar a un tercero durante la elaboración de estudios previos para adquisición de bienes o servicios	Aprobar estudio de mercado	El tratamiento "evitar" no se aplica conforme a la MARUC El control no gestiona debidamente las Causas. Indebida asignación de responsable.
	Prescripción de la acción disciplinaria.	Solicitar la no suspensión de vacaciones del personal administrativo y la continuidad de los ordenes de prestación de servicio del personal contratista durante la declaratoria de vacaciones colectiva	El control no gestiona en debida forma las causas
	Posible inconsistencia en la elaboración de las cláusulas establecidas en la minuta de obra	Elaborar el modelo de minuta de obra	Aplicar del modelo de minuta de obra

Proceso	Riesgo	Control	Observación OCI
	Asignación inoportuna de recursos para la adquisición de repuestos en la ejecución de actividades de mantenimiento de equipos de las dependencias universitarias	Hacer seguimiento al procedimiento (PA-GA-5.4.1-PR-23 Control de actividades de Mantenimiento Correctivo V1 ítem 8) para registro de necesidades	El control formulado es un deber ser por lo cual se recomienda su reformulación.
		Listar las solicitudes no resueltas por falta de repuestos.	El control "Listar las solicitudes no resueltas por falta de repuestos" no se relaciona con la causa: "Cambio de normatividad interna que genero la eliminación de cajas menores y requisitos para solicitud de avances", por lo cual no sería gestionada.
	Vulnerabilidad de los sistemas de información de la Universidad del Cauca	Informar mediante correos masivo a la comunidad universitaria sobre posibles ataques de vulnerabilidad.	Indebida asignación de responsable
		Implementar mecanismo de seguridad informática y ciberseguridad	

Se valorará la evidencia una vez se realice el ajuste del riesgo y sus controles.

B. Avance Mapa de Riesgos 2023 V:2

Tabla 6. Análisis al avance del Mapa de Riesgo V:2 del 2023

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
Rezago institucional en la realización de actividades tendientes a la internacionalización	Diseñar estrategias de comunicación que permitan la integración de los conceptos de internacionalización en la comunidad universitaria	1. Se ha realizado reuniones en las 9 facultades, como estrategia para una comunicación optima con la comunidad Universitaria, dando a conocer el proceso de internacionalización y sus beneficios.	100%	Sin observaciones

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
		<p>2. Se realizó gestión de convocatorias tendientes a beneficiar a la comunidad Universitaria como lo son el programa pila 2023 y movilidad académica.</p> <p>3. A través de la página web, se ha incrementado la información para dar a conocer los procesos y procedimientos de la ORII.</p>		
	Elaborar la política de internacionalización	No presenta evidencias del trabajo con la Vicerrectoría Académica para incluir una propuesta de la política de Internacionalización en los acuerdos ya existentes.	0%	No reporta avance.
	Conformar el grupo interno institucional para tratar el tema de internacionalización	No presenta evidencias del trabajo de la creación de un comité interadministrativo de lo mencionado en las actividades	0%	No reporta avance.
Programas y Proyectos con una planeación inadecuada para la satisfacción de las necesidades que requiere su operación y/o ejecución	Socializar y capacitar a la comunidad universitaria en la metodología de formulación de proyectos implementado por la Universidad	1. Mediante contrato de prestación de servicios # 5.5-31./327 de 2023 se realizó la contratación de un profesional cuyo objeto es apoyar la estructuración técnica y formulación de distintos proyectos estratégicos priorizados por la dirección universitaria... Los días 27 y 30 de	100%	Sin observaciones

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
		<p>marzo de 2023, se llevó a cabo el proceso de capacitación a funcionarios de la Oficina de Planeación en Metodología General Ajustada MGA con el fin de generar capacidad instalada en la dependencia que pueda atender las necesidades del Banco Universitario de Programas y Proyectos.</p> <p>3. El día 18/04/2023, se hizo entrega al CECAV del documento y aval para la realización del curso para administrativos de la Universidad en Metodología General Ajustada...</p>		
<p>Afectación de las funciones y servicios del Área de Planta Física y de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional para garantizar el desarrollo adecuado de la infraestructura física en la cual se realizan las actividades académicas, investigativas, culturales y administrativas de la Universidad.</p>	<p>Socializar al Comité de Dirección el diagnóstico que se evidencio de las funciones y servicios del Área y Oficina involucrada</p>	<p>Se socializó el diagnóstico al Rector el día 19/01/2023 en donde se estableció que el tema se trataría en Comité de dirección para su retroalimentación y posterior aprobación.</p>	50%	<p>Se reportará mayor nivel de avance conforme al cumplimiento total del control.</p>
	<p>Realizar reuniones con las Unidades Administrativas involucradas</p>	<p>Sin reporte de evidencias</p>	0%	<p>No reporta avance.</p>
	<p>Elaborar la propuesta actualización de las funciones y servicios de la Oficina de Planeación</p>	<p>Sin reporte de evidencias</p>	0%	<p>No reporta avance.</p>

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
Pérdida de la certificación de gestión de la calidad y la acreditación institucional	Informe del avance de los planes de mejora y/o oportunidades de mejora resultante de las auditorías, visitas de pares y procesos de autoevaluación	El informe de seguimiento a los planes de mejora de los programas académicos acreditados y en proceso de acreditación se consolida de manera (Anual). Seguimiento mediante actas de reunión, realizado a 10 planes de mejora de programas académicos: Licenciatura en matemáticas, dirección de Banda, química, ingeniería Agroindustrial, Antropología, Economía, Fisioterapia, Historia, Diseño Gráfico y Maestría en Computación.	100%	Sin observaciones
Disminución en el desempeño en las pruebas Saber Pro	Evidenciar la socialización de los beneficios del Acuerdo Superior 065 de 2019 a los estudiantes previo a la presentación de la Prueba Saber Pro.	F. CIENCIAS DE LA SALUD 1. Socialización del AS 065 de 2019, con los estudiantes de IX semestre de Fisioterapia y antes del inicio del Internado Rotatorio de Medicina. 2. Se envía correo electrónico a los estudiantes con los enlaces para el curso de preparación de las competencias genéricas.	45%	Se reporta mayor nivel de avance conforme al cumplimiento total del control por las 3 facultades que no presentaron evidencias y las 2 que deben complementar lo encontrado.
		F. CIENCIAS HUMANAS Y S. 1. Se socializó el Calendario de los exámenes Icfes		

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
		<p>Saber Pro y Saber TyT del primer semestre del año 2023</p> <p>2. Se compartió información sobre las Pruebas Saber Pro, mediante Correo enviado desde Consejo Superior</p> <p>3. Se solicitó a los coordinadores mediante Correo electrónico información sobre el número y contacto de los estudiantes inscritos.</p> <p>4. Se compartió a los coordinadores Información sobre proceso de registro y recaudo pruebas SABER-PRO</p> <p>5. Se organizó desde la oficina la actividad denominada Primera jornada de apropiación Pruebas SABER-PRO, en la cual se invitó a la oficina PermaneSer. en esta se hizo la socialización de los beneficios del AS 065 de 2019 a los estudiantes previo a la presentación de la Prueba Saber Pro...</p> <p>6. Se compartió registro de asistencia de la I jornada de apropiación.</p>		
		<p>F.C.C.E.A</p> <p>1. Socialización por medio de correo del AS 001/2021 (modifica el artículo 12A del AS 085 de</p>		

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
		2008 que establece incentivos y exenciones). 2. Consolidación de los resultados de las pruebas Saber Pro del 2022 por parte de las Coordinaciones Académicas.		
		FACA Sin reporte de evidencias actualizadas.		
		FACULTAD DE ARTES Sin reporte de evidencias que se ajusten al control planteado		
		FIET 1. Publicación sobre proceso de inscripción a los exámenes en el portal institucional, en las redes sociales y correos institucionales por parte de los Coordinadores 2. Realización de proceso de preinscripción de estudiantes FIET a las pruebas 2023-1 3. Publicidad sobre beneficios para estudiantes con alto desempeño en las pruebas Saber Pro y Saber TyT en portal Unicauca y redes sociales.		
Manejo indebido de la historia académica del estudiante para la expedición de certificaciones no	Vincular técnico en archivo que permita atender las funciones en la gestión de las historias	Respecto a la vinculación del técnico en archivística, se está evaluando la disponibilidad	0%	Conviene replantear el control, para asignar avance conforme a

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
previstas, validaciones y/o documentos a cambio de dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros	académicas que garantice el manejo y custodia de la información.	<p>presupuestal, motivo por el cual sigue pendiente la vinculación.</p> <p>Se continúa con los controles existentes tal como se indica en la celda (I). En el tratamiento de control relacionada en la celda (L), se realiza el traslado de algunas historias académicas (programa Derecho Nocturno CRIC, Derecho Nocturno, Derecho Diurno, Derecho Miranda) de Campus Carvajal a la Ciudadela Universitaria, queda en Campus Carvajal las historias académicas de los programas (Ingeniería Agroindustrial, Ingeniería Civil y Licenciatura en Lenguas Modernas Inglés y Francés).</p> <p>Pendiente la instalación de archivadores y así terminar con el traslado de las historias académicas que se encuentran en Campus Carvajal, como también la instalación de una división para separar el archivo de la oficina administrativa con restricción de ingreso a ésta área y reja de seguridad en la ventana.</p>		las acciones implementadas

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
	Adecuar un espacio que garantice la seguridad custodia del archivo de las historias académicas	Se adecua de manera transitoria un espacio en el salón 107 Piso 1 en ciudadela, con el objetivo de minimizar el riesgo de pérdida o consultas sin autorización de las carpetas académicas e información sensible que se maneja en el archivo. En visita realizada por la OPDI, se planteó la necesidad de la compra de más módulos para el archivo como también la necesidad de aislar el área de atención al cliente (estudiantes y comunidad) del área de archivo, para lo cual se acuerda instalar módulo de más o menos 2.5 metros de alto (tipo pared) con puerta de acceso, se toma las medidas del salón y se manifiesta que se harán las consultas del caso para su aprobación e instalación.	30%	Se reporta mayor nivel de avance conforme al cumplimiento total del control.
Pérdida de información de la Gestión de la Vicerrectoría de Investigaciones que se custodia a través de la plataforma SIVRI	Estímulo para docente de la Facultad de ingeniería electrónica para dar soporte al sistema	Se realiza estímulo económico a un Docente para mantener el sistema de información de la Vicerrectoría de Investigaciones y realizar acciones de mantenimiento correctivo	100%	Sin observaciones

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
Incumplimiento en la ejecución de los proyectos registrados en la VRI	Realizar Definición, modelamiento y socialización de procedimientos	Se realizó modelamiento de procesos en estructura BPMN teniendo en cuenta la guía para la caracterización de procesos del Modelo integrado de planeación y gestión de los procedimientos para: Solicitud de CDP, solicitud de contratación directa hasta 100SMMLV, procedimiento para compras inferiores a 50 SMMLV, Procedimiento interno de creación de convocatorias para financiar actividades VRI, Formulación de proyectos financiados con recursos del investigador y ajustes en proyectos del sistema general de regalías, posteriormente se realizaron revisiones de los procedimientos con el centro de calidad y la socialización de los mismos con el equipo VRI, actualmente nos encontramos a la espera de publicación por parte del centro de calidad.	100%	Sin observaciones
	Realizar convocatorias teniendo en cuenta las habilidades de los investigadores, según su	Basados en el procedimiento interno para la creación de convocatorias se crearon 2 convocatorias en PDF para financiación de	100%	Sin observaciones

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
	clasificación ante MINCIENCIAS	proyectos de investigación: Convocatoria de apoyo a trabajos de grado en investigación en el marco de los Programas de Maestría, Doctorado y Especialidad Médico-Quirúrgica convocatoria para el Fortalecimiento de Investigadores Junior y No Categorizados de la U.C.		
	Capacitar a los investigadores en planeación de proyectos	Sin reporte de evidencias que se ajusten al control planteado	0%	No reporta avance.
Pérdida del archivo digital de los libros del Sello Editorial	Realizar el diagnóstico sobre la estrategia a aplicar el archivo digital del sello editorial	No presenta evidencias del documento diagnóstico.	0%	No reporta avance.
	Formular un instructivo para guardar el archivo digital del Sello Editorial	Sin reporte de evidencias	0%	No reporta avance.
Posibilidad de inicio de procesos de responsabilidad civil por incorrecta defensa técnica y material	Contratar una herramienta software para la gestión de los procesos judiciales asignados a los estudiantes o gestionar apoyos para la construcción de la herramienta en los programas académicos de la Universidad.	1. Solicitud de informe al área de la División de las TIC del avance de la adquisición de la plataforma 2. Informe del mes de abril del 2023 Técnico y Financiero. Compra de software consultorio jurídico	20%	Se reporta mayor nivel de avance conforme al cumplimiento total del control.
	Aumentar las horas de vinculación de	Sin reporte de evidencias que se	0%	No reporta avance.

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
	docentes para asesoría en el Consultorio jurídico, en afectación a la continuidad de los procesos judiciales.	ajusten al control planteado		
	Contratar una persona administrativa que tenga las competencias para manejo de archivo de reserva legal.	Sin reporte de evidencias	0%	No reporta avance.
Perdida de equipos médicos y de Oficina del Centro Universitario de Salud Alfonso López	Socializar la lista de chequeo y/o verificación con la empresa contratada y con el coordinador de control y vigilancia de la Universidad	Sin reporte de evidencias	0%	No reporta avance.
Manejo indebido de residuos biológicos de la División de Salud Integral	Verificar la correcta manipulación de residuos biológicos generados en la división de salud integral	Se recolectan los residuos biológicos de los consultorios por parte del personal de servicios generales. Previa recolección se realiza el pesaje semanal de residuos generados (corto punzantes y biológico). Registro en formato RH1. Reporte RESPEL ante autoridad ambiental CRC vigencia 2022.	100%	Sin observaciones
Afectación en la prestación del servicio de salud por no contar con la completitud de la red de	Formular el Estatuto de Contratación específico para la Unidad de Salud como empresa	Dentro de las Sesiones del comité de trabajo para la construcción del Estatuto de contratación, la	20%	Se reporta mayor nivel de avance conforme al cumplimiento

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
prestadores en el transcurso de la vigencia	administradora de planes de beneficios (EAPB)	Unidad 02 Salud- Unidad de Salud tendrá un Manual propio que se desprende de lo normado en el Estatuto General.		total del control.
Afectación en los procesos financieros causados por inconsistencias en la información de terceros en los sistemas de información de la Institución	Elaborar el procedimiento para la creación y depuración de terceros	Sin reporte de evidencias	0%	No reporta avance.
	Realizar depuración de la base de datos de terceros de la Universidad	Sin reporte de evidencias	0%	No reporta avance.
Afectación en aceptación de factura electrónica sin autorización previa del gasto y/o sin confirmación del recibido a satisfacción del bien o servicio	Elaboración de un instrumento de facturación electrónica	Sin reporte de evidencias	0%	No reporta avance.
	Aplicación del instrumento de facturación electrónica	Sin reporte de evidencias	0%	No reporta avance.
Destinar el combustible para fines distintos al aprovisionamiento de los vehículos, plantas eléctricas y maquinaria agrícola de la institución.	Instalar chips de suministro de combustible en cada vehículo	Se instalo chip en los 12 vehículos, el cual permite controlar el tanqueo de combustible diario a cada uno.	100%	Sin observaciones, se recomienda realizar monitoreo respecto del total de vehículos.
Pérdida de información bibliográfica impresa y digital (Daños en base de datos, robo, mutilación, deterioro físico intencional, incendio, inundación,	Solicitar la cualificación y cuantificación del talento humano para suministrar y atender los servicios bibliotecarios y o de información según los requerimientos de los usuarios y la	Sin reporte de evidencias que se ajusten al control planteado	0%	No reporta avance.

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
terremotos, terrorismo)	oferta y la demanda de información.			
	Solicitar la adecuación de redes eléctricas, de espacios físicos (salidas de emergencias, detectores de humo, deshumificadores, detectores de temperatura)	Renovación de las suscripciones de bases de datos bibliográficas de acuerdo con lo propuesto en el Plan de Adquisiciones. Oficios de solicitud y contratos de compraventa 5.5-31.3/004+R77:T78, Resolución VADM-0341, VADM-0627.	0%	Se recomienda replantear el control, para asignar avance conforme a las acciones implementadas
Prescripción de la acción disciplinaria.	Solicitar la Contratación y/o vinculación de personal de apoyo a procesos de sustanciación	Sin reporte de evidencias	0%	No reporta avance.
Vulneración al sistema integrado de matrícula académica SIMCA en los registros académicos	Reportes de seguimientos a los registros realizados por los técnicos en la plataforma SIMCA	Con el fin de establecer controles al interior de la dependencia con la finalidad de salvaguardar la información registrada y llevar un control al interior de esta, se realizó auditorías a los periodos académicos 2021-1,2021-2,2022-1 y 2022-2. con el uso de un archivo plano obtenido de base de datos de SIMCA fueron reportados los archivos tipo Excel, en los que se encuentra registrado al detalle cada uno de los registros académicos que se realizan en esta dependencia por	100%	Sin observaciones, se recomienda seguir con el control para evitar vulneraciones

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
		parte de usuarios DARCA con lo cual se realizó una muestra de 19 casos la verificación del archivo físico que soporte el registro en SIMCA.		
	Implementar alertas para cambios periódicos de contraseñas de la plataforma SIMCA	Sin reporte de evidencias actualizadas.	0%	No reporta avance.
	Implementar alertas para los registros realizados por los técnicos de DARCA	Sin reporte de evidencias que se ajusten al control planteado	0%	No reporta avance.
Extemporaneidad en las actuaciones judiciales y administrativas ante la jurisdicción ordinaria y contencioso administrativo y en los procedimientos administrativos sancionatorios y coactivos.	Actualizar los medios electrónicos de notificación hacia terceros de acuerdo a las actividades judiciales virtuales.	Las imágenes o evidencias no son claras y borrosas	0%	No reporta avance.
	Organizar el manejo oportuno del correo electrónico Institucional que permita identificar la prioridad de las solicitudes (demandas y tutelas).	Las imágenes o evidencias no son claras y borrosas	0%	No reporta avance.
Asignación inoportuna de recursos para la adquisición de repuestos en la ejecución de actividades de mantenimiento de equipos de las	Presentar indicadores de cumplimiento de mantenimiento correctivo	No presenta resultados del indicador en el aplicativo de mantenimiento.	0%	No reporta avance.

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observaciones seguimiento
dependencias universitarias				
Informes de evaluación y seguimiento sin impacto sobre el Sistema de Control Interno	Documentar las directrices del CIGDyCI y medir los resultados de su implementación en lo relativo al posicionamiento estratégico de la OCI	Sin reporte de evidencias que se ajuste al control planteado.	0%	No reporta avance.
	Operativizar la representación de los Gestores MIPG con el SCI, para gestionar las acciones de mejora	Sin reporte de evidencias que se ajuste al control planteado.	0%	No reporta avance.
	Proveer los recursos necesarios para la operación de la OCI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se suplió la vacante del Profesional Universitario, y se renovó el nombramiento de un técnico Administrativo en la OCI 2. Se suscribieron 2 contratos de OPS para el apoyo en la gestión del proceso. 3. Se obtuvo el apoyo de dos pasantes del programa de Contaduría Pública como apoyo al rol de evaluación y seguimiento. 4. Se adquirieron tres equipos de cómputo: 2 nuevos y uno con actualización de hardware. 5. Se gestionó la adquisición de dos equipos nuevos. 	100%	Sin observaciones
Avance total			18%	

De 66 controles planteados, 10 presentan 100% de cumplimiento, 5 con avances iguales o inferiores al 50% y, 51 no presenta ejecución, así, el total reportado es del 18% teniendo en cuenta que las acciones iniciaron la implementación en este cuatrimestre.

5.2. Componente Racionalización de Trámites.

Comprende cuatro (4) subcomponentes: identificación, priorización, racionalización y divulgación de trámites, con acciones que no conducen al adecuado desarrollo del componente, con miras a minimizar los reprocesos de cara al ciudadano.

En el contexto de las dos (2) vigencias anteriores, se obtuvo:

- ✓ En la vigencia del 2021 los referentes se relacionaron con la revisión, actualización de los trámites identificados y no inscritos en la plataforma SUIT; según resultados del seguimiento - informe 2.6-52.18/02 de 2022, corte diciembre 2021 evidenció que, el desarrollo de actividades fases I, II y III para el análisis y racionalización de los procesos institucionales asociados a los trámites (Preparación), recopilación de información general, análisis y diagnóstico, alcanzaron 100% de cumplimiento en las actividades programadas.
- ✓ En la vigencia 2022 se priorizó la inscripción de los trámites institucionales en la plataforma SUIT, en el seguimiento-informe 2.6-52.18/01 de 2023, corte diciembre 2022, donde se determinó un cumplimiento del 53% (rango de menor desarrollo) de las actividades programadas con la observación, trámites publicados desactualizados y falta de estrategias para implementar las fases de la política pública de racionalización de trámites.

En el análisis al 2023 se observó:

- ✓ En las actas aportadas no es visible la participación del Grupo Multidisciplinario creado mediante Resolución R - 259 de 2019, para orientar la construcción de la estrategia de racionalización de trámites en la vigencia 2023.
- ✓ No existe un referente o diagnóstico Institucional a partir de los resultados de la ejecución de las acciones de las vigencias anteriores (2021 y 2022) como insumo para la construcción; tal como lo recomienda la Circular 100-20 del 2021 emitida por el DAFP.
- ✓ Las oportunidades de mejora, actividades e indicadores no se relacionan entre sí por las fallas técnicas en su construcción.

Tabla 7. Componente Racionalización de Trámites.

Oportunidad de mejora	Actividad Propuesta	Indicador	Avance	Observación a la formulación de la actividad	Observación al avance
Inscribir en el Sistema Único	Actualización del inventario de	Trámites ajustados (2)	0%	La actividad no conduce a la	

Oportunidad de mejora	Actividad Propuesta	Indicador	Avance	Observación a la formulación de la actividad	Observación al avance
de Información de Trámites - SUIT todos los trámites de la entidad.	trámites de la DARCA (Carnetización y Constancias de Estudio). Solicitar documentación a DARCA para hacer ajuste de los dos trámites			realización de la Oportunidad de mejora. El indicador no mide el cumplimiento de la oportunidad de mejora.	
Mejorar las actividades de racionalización de trámites mediante la participación de los grupos de valor en la gestión de la entidad.	Sensibilización de los criterios para la priorización de los trámites al grupo multidisciplinario de la racionalización de trámites en la institución.	Socializaciones programadas y realizadas	0%	La actividad no conduce a la realización de la Oportunidad de mejora. El indicador no es cuantificable.	No se considerará avance hasta que se realice el ajuste
	Actualización de la gestión de datos de operación de los trámites institucionales en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT, de acuerdo con las PQRSF recibidas durante la vigencia - 2023.	Gestión de datos de operación en la funcionalidad de racionalización de trámites, actualizada	0%	La actividad y el indicador no son consecuentes y no tienen correlación	
Formular la estrategia de racionalización de trámites en la presente vigencia de acuerdo a su naturaleza jurídica.	Solicitar la recopilación de la información general que pueda requerirse para entender y analizar los dos (2) trámites	Estrategias de racionalización de trámites diseñada	0%.	La actividad y el indicador no son consecuentes y no tienen correlación	

Oportunidad de mejora	Actividad Propuesta	Indicador	Avance	Observación a la formulación de la actividad	Observación al avance
	(Carnetización ...)				
Diseñar y realizar campañas internas y externas de dos (2) trámites (Carnetización y Certificados y constancias de Estudio)	Realizar campañas comunicativas internas y externas de la racionalización de los dos trámites (Carnetización y Certificados y constancias de Estudio)	Campañas comunicativas realizadas	0%	La actividad y el indicador no son consecuentes y no tienen correlación	
Avance Total			0%		

5.3. Componente Rendición de Cuentas

La Universidad del Cauca a través de la Resolución R- 198 del 07 del 2018 adoptó los lineamientos para el desarrollo de las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía; y en la Resolución R-068/2023 estableció las pautas para la Audiencia de la vigencia 2022.

Conforme a las responsabilidades asignadas, la rendición de cuentas estuvo coordinada por la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional-OPDI y el acompañamiento del Grupo Interno de Apoyo a la Rendición de Cuentas, la que en la etapa preparatoria inició el desarrollo de esta, así:

Tabla 8. Componente Rendición de Cuentas

Acción	Evidencia	Indicador	Avance
Elaboración de la Estrategia de rendición de cuentas vigencia 2022, proyectado desde la OPDI	Plan de acción para la rendición de cuentas 2022, http://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/Plan_Accion_RendiCuentas2022.pdf	Documento Estrategia de Rendición de Cuentas	100%
Divulgación de la Resolución y modificatorias, para la Rendición de Cuentas de la Gestión vigencia 2022.	https://www.unicauca.edu.co/versionP/documentos/resoluciones/resoluci%C3%B3n-rectoral-r-0068-de-2023-por-la-cual-se-establecen-las-pautas-para-la-audiencia-p%C3%ABAblic	Acto Administrativo Resolución que establece las pautas para la Rendición de Cuentas 2022.	100%
Solicitud de Informes de Gestión a las dependencias	Anexo OPDI a través del DRIVE "EVIDENCIAS"	Informes consolidados.	100%

Acción	Evidencia	Indicador	Avance
Académico-Administrativas para la Rendición de Cuentas 2022.	PAAC 1ER MONITOREO 2023		
Informe de Gestión consolidado 022	http://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/IGVig2022.pdf	Informe de Gestión Final de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2022.	100%
Diseño documentos Informe de Gestión de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2022	http://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/IGVig2022.pdf	Informe de Gestión vigencia 2022.	100%

Respecto de la estrategia del componente 3 “Rendición de Cuentas” del anexo 2 que relaciona los 3 subcomponentes, se determina:

Componente	Oportunidad de mejora	Observación OCI
RENDICIÓN DE CUENTAS: 3 Subcomponente	<p>Utilizar las bases de datos de ciudadanos, grupos de valor o grupos de interés para consultar sus temas de interés, convocarlos a los espacios de rendición de cuentas y divulgar los resultados de estos con el objetivo de atender a sus expectativas, aumentar la asistencia ciudadana a estos ejercicios democráticos y darles a conocer los compromisos adquiridos.</p> <p>Incluir en los informes y acciones de difusión para la rendición de cuentas la oferta de información por canales electrónicos existentes en la entidad de manera que los ciudadanos e interesados puedan consultarlos y participar en los eventos de diálogo previstos.</p> <p>Incluir en los informes y acciones de difusión para la rendición de cuentas la oferta de información por canales presenciales (carteleros, boletines, reuniones, entre otros) existentes en la entidad, de manera que los ciudadanos e interesados puedan consultarlos y participar en los eventos de diálogo previstos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las acciones, actividades, metas e indicadores no describen el mecanismo a implementar que alcance el objetivo de la Oportunidad de Mejora. La gramática de la oportunidad de mejora no conlleva a definir la acción, actividad e indicador; y viceversa. Las acciones, actividades, metas e indicador no se relacionan con la difusión a través de los medios presenciales. Las acciones, actividades, metas e indicador no se relacionan con la difusión a través de

Componente	Oportunidad de mejora	Observación OCI
	<p>Incluir diferentes medios de comunicación, acordes a la realidad de la entidad y a la pandemia, para divulgar la información en el proceso de rendición de cuentas.</p> <p>Establecer, mediante variables cuantificables, si los ejercicios de rendición de cuentas han incrementado la participación de la ciudadanía</p>	<p>los medios presenciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> No se establecen las variables cuantificables.

El componente es uno de los de mayor desarrollo, sin embargo, las acciones planteadas en el Anexo 2 del PAAC, no definen adecuadamente las oportunidades de mejora como punto de partida para el fortalecimiento, por lo cual las acciones, actividades e indicadores no responden al escenario real de la Institución.

5.4. Componente Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.

El análisis incluyó la trazabilidad al componente según lo documentado para las vigencias 2021 y 2022.

- ✓ En la vigencia del 2021: En el informe 2.6-52.18/02 de 2022 de seguimiento al PAAC, corte diciembre 2021 concluyó con un avance del 81% y se determinó que no se avanzó en las actividades relacionadas con la automatización del sistema de PQRSF.
- ✓ En la vigencia del 2022: En el informe 2.6-52.18/01 de 2023 de seguimiento al PAAC, corte diciembre 2022 concluyó con un avance del 88% y se determinó que no hay reportes ni evidencias de la ejecución requerida, entre ellas, la automatización del sistema de PQRSF y de gestión documental, el aseguramiento del acceso a la información a través de los mecanismos de información, accesibilidad a los contenidos del portal web institucional, entre otros.
- ✓ En la vigencia del 2023:

Tabla 9. Componente Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.

Subcomponente	Actividades Propuestas	Actividades Realizadas	Avance	Observación al Indicador	Observación al avance
Planeación estratégica del servicio al ciudadano	<u>Oportunidad de mejora (OM):</u> Instalar señalización en alto relieve, en otras lenguas o idiomas, e	Se realizó el proyecto de: "Dotación y accesibilidad universal" RG-2022-030 del BPPUC se	0%	Espacios señalizados El indicador no permite cuantificar el avance de la actividad.	En el Plan de Inversión publicado en el Link de Transparencia del Portal Institucional-

Subcomponente	Actividades Propuestas	Actividades Realizadas	Avance	Observación al Indicador	Observación al avance
	<p>instalar sistemas de orientación espacial.</p> <p>Instalar señalización en alto relieve, en otras lenguas o idiomas, y sistemas de orientación espacial</p>	<p>asignaron \$24 millones para el suministro e instalación de placas de señalización inclusivas (impresión en braille) edificios de Rectoría, Facultad de artes, Derecho, Ciencias Políticas y Sociales, FCNEE y bicentenario</p>			<p>“PlanInversiónUC2018-2023.xlsx “no se registra el proyecto.</p>
	<p><u>OM:</u> Establecer estrategias de difusión de la información utilizando diversos canales de comunicación adecuados a las características de la población usuaria y ciudadanía, para dar a conocer los derechos a la participación ciudadana en la gestión institucional y el control social.</p> <p><u>Actividad P</u> Divulgar a los estudiantes y colegios la oferta de pregrado y el proceso de inscripciones.</p>	<p>Participación en tres ferias universitarias</p>	<p>0%</p>	<p>El indicador no es medible</p>	<p>La acción, las actividades propuestas y el indicador están aisladas de la oportunidad de mejora.</p>
	<p><u>O.M:</u> Implementar otros</p>	<p>Se remitió el enlace de acceso al apartado</p>			<p>La Oportunidad de mejora,</p>

Subcomponente	Actividades Propuestas	Actividades Realizadas	Avance	Observación al Indicador	Observación al avance
	<p>mecanismos digitales (correo, chat, entre otros) para que el ciudadano realice seguimiento al estado de PQRSD de forma fácil y oportuna.</p> <p><u>Actividad P</u> Socialización de los canales institucionales, a través de los medios universitarios que permitan la prestación del servicio al ciudadano.</p> <p>Actualización del enlace atención al ciudadano.</p>	<p>“atención al ciudadano” de la página web institucional</p>			<p>acción y actividad propuesta corresponde a los lineamientos de la Ley 1474 del 2011 y 1712 del 2018, por lo que se incumple con el objetivo de la estrategia.</p> <p>La Universidad mantiene los mecanismos a través de los medios disponibles.</p>
Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano	<p><u>OM:</u> 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4 del anexo 2 definida como:</p> <p>--Cumplir con los lineamientos de la guía lenguaje claro...</p> <p>-- Establecer incentivos especiales para el personal de servicio al ciudadano</p> <p>-- Implementar acciones y estrategias dirigidas a capacitar a los grupos de valor</p>	<p>Desde la División de Gestión del Talento Humano se invitó a la comunidad universitaria administrativa mediante oficio dirigido a Jefes de Dependencia para que apoyen el proceso de autocapacitación que deben realizar administrativos y contratistas.</p> <p>Se presentó el registro de oficios, pero aún</p>	0%		<p>La Oportunidad de mejora, acción y actividad propuesta corresponde a los lineamientos de la Ley 1474 del 2011 y 1712 del 2018, por lo que se incumple con el objetivo de la estrategia.</p>

Subcomponente	Actividades Propuestas	Actividades Realizadas	Avance	Observación al Indicador	Observación al avance
	y control social... <u>Actividades Realizadas</u> --Capacitar al personal --Elaborar informes de PQRSF	falta por hacer las invitaciones a todas las unidades académicas y administrativas para realizar el curso de lenguaje claro			
Gestión de relacionamiento con los ciudadanos	<u>O.M 3.1</u> del anexo 2 definida como: --Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web de la entidad, información actualizada sobre las respuestas de la entidad a las solicitudes de información. <u>Acción:</u> Presentar informes Trimestrales de PQRSF dirigido a la Dirección Universitaria	Elaboración de informes de PQRSF dirigidos al Rector de la Universidad del Cauca			La Oportunidad de mejora, acción y actividad propuesta corresponde a los lineamientos de la Ley 1474 del 2011 y 1712 del 2018, por lo que se incumple con el objetivo de la estrategia
Fortalecimiento a los canales de Atención	<u>OM 4-1:</u> 1.Contar con aplicaciones móviles para PQRSF... 2.Capacitar a los grupos de valor y control social y el Uso de las aplicaciones móviles para PQRSF.	Se realizó: 1. Elaboración del diagnóstico para la implementación del aplicativo PQRSF. 2. Adquisición e implantación del aplicativo PQRSF.	0%	El indicador: "Avance del proyecto de acuerdo con la disponibilidad financiera". No es medible."	Las acciones, actividades propuestas, realizadas e indicador y meta están aisladas de la oportunidad de mejora.

Subcomponente	Actividades Propuestas	Actividades Realizadas	Avance	Observación al Indicador	Observación al avance
	Acciones: Implementación de un aplicativo PQRSF	3. Seguimiento y control del aplicativo PQRSF.			
	O.M 4.2 Implementar acciones y estrategias dirigidas a capacitar a los grupos de valor y control social... Contar con la consulta y radicación de PQRS, diseñada y habilitada para su uso en dispositivos móviles. ACCIÓN: Divulgar Los diferentes puntos y canales de atención al Ciudadano	Enlace de Atención al ciudadano actualizado de la Institución	80%	No se muestra soporte que evidencia la fecha de actualización en la página web. El resto del avance supeditado al ajuste de la actualización de la página.	La oportunidad de mejora, acciones, actividades propuestas, realizadas e indicador y meta están aisladas entre sí.
Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana	Publicar y difundir la encuesta de percepción y satisfacción a los usuarios de los servicios prestados en la institución para la vigencia 2023	A la fecha no se han publicado encuestas de satisfacción	0%	La acción "Medir la satisfacción del usuario" y la actividad propuesta "Publicar y difundir la encuesta de percepción y satisfacción a los usuarios de los servicios prestados..." no son consecuentes	La oportunidad de mejora, acciones, actividades propuestas, realizadas e indicador y meta están aisladas entre sí.
	Realizar el seguimiento a las PQRSF de	La Secretaría General a través el Sistema de	0%	El indicador no evidencia los informes de	La Oportunidad de mejora,

Subcomponente	Actividades Propuestas	Actividades Realizadas	Avance	Observación al Indicador	Observación al avance
	las encuestas de percepción y satisfacción de los usuarios	PQRS y Felicitaciones, elaboró el informe trimestral donde reflejan el número de peticiones recibidas y el número de respuestas dadas por la dependencia competente. Así mismo, el informe refleja el resultado del sondeo de opinión, encuesta hecha al 10% de los peticionarios con respuestas de fondo.		seguimiento total del proyecto, por lo tanto no es medible Por lo anterior no se considerará avance hasta que se realice el ajuste estrategias en el indicador	acción y actividad propuesta corresponde a los lineamientos de la Ley 1474 del 2011 y 1712 del 2018, por lo que se incumple con el objetivo de la estrategia
Avance Total			12%		

Como constante en el diseño del PAAC 2023, este componente tampoco se soporta en el diseño técnico de una estrategia sustentada en debilidades y oportunidades de mejora para el mayor desarrollo de este. Cabe aclarar que la Universidad ha implementado acciones aisladas a la formulación de este plan, por lo cual, no es posible medir su eficacia y efectividad y relacionarlas de mismo.

Por otro lado, no se evidencia la designación del responsable de liderar la formulación y ejecución de este componente.

5.5. Componente Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

En el planteamiento de las acciones contentivas en el Anexo 2 del PAAC, sobre los cinco (5) subcomponentes: lineamientos de transparencia activa, lineamientos de transparencia pasiva, elaboración de instrumentos de gestión de la información, criterio diferencial de accesibilidad y monitoreo y acceso a la información pública, se observa:

- ✓ El documento no se soporta en el diseño técnico de una estrategia sustentada en debilidades y oportunidades de mejora para el mayor desarrollo. Cabe aclarar que la Universidad ha implementado acciones aisladas a la formulación de este plan, por lo cual, no es posible medir su eficacia y efectividad y relacionarlas.

- ✓ Algunas oportunidades de mejora y acciones corresponden a exigencias normativas, ejemplo: la publicación de información de interés general de los servicios, procedimientos y funcionamiento de la Institución que establecen la Ley 1712 del 2014 de Transparencia y acceso a la información pública, Ley 1474 del 2011-Estatuto Anticorrupción y la norma técnica NTC 5854 del 2011.
- ✓ La formulación de los indicadores no permite la cuantificación.

5.6. Componente Iniciativas Adicionales.

Del análisis se determina:

En las vigencias 2021 y 2022, se consideraron actividades que derivadas de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG propiciaron la transición, implementación y divulgación del Código de Integridad.

En lo que se prevé para la vigencia 2023 se manifiestan intenciones para modificar los documentos “Código de Integridad” y de “Ética y Buen Gobierno”, donde se logra evidenciar que, aunque se designa el responsable, se manifiesta que *“Esta actividad aún no ha comenzado su proceso de ejecución, inicialmente se debe formalizar las dependencias que participarán en el desarrollo”*, que da la lectura de la falta de convocatoria de las dependencias involucradas.

Las otras tres actividades no se evaluaron porque obedecen a cumplimientos y deberes legales.

En el anexo 2 se mantienen las debilidades en la formulación de las oportunidades de mejora, acciones, actividades, meta e indicadores.

6. Observaciones:

Es conveniente precisar, que los avances en el desarrollo de los componentes del PAAC en la Universidad, se han alcanzado mayoritariamente a través de gestiones aisladas, y el desarrollo pendiente no se refleja en una estrategia técnicamente elaborada, entre otros aspectos, por lo siguiente:

- ✓ El documento contentivo de la estrategia Universitaria no da respuesta a las directrices del Gobierno, frente a la lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano; entre otras las contenidas en la Circular Externa del DAFP N° 100-20 del 2021.
- ✓ Las oportunidades de mejora no parten de un diagnóstico Institucional como referente para trazar la línea de acción de la vigencia, con miras a alcanzar un mayor desarrollo de sus componentes.
- ✓ La construcción del Plan no evidencia la participación de la línea estratégica, el Comité Institucional de Gestión del Desempeño y demás procesos que deben estar involucrados en su formulación, ejecución y monitoreo.
- ✓ Escasa claridad en los conceptos para la correcta redacción de las oportunidades de mejora, acciones, actividades e indicadores; como elementos principales para determinar la eficiencia y eficacia del Plan.

- ✓ Sin determinar responsabilidades claras en la formulación y la ejecución.
- ✓ Evidencias de respaldo que no se corroboran, caso proyecto de señalética, que no se encuentra incluido en el Plan de Inversión publicado.

7. Recomendación

La Oficina de Control Interno con base en el análisis a la información aportada, recomienda reestructurar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, atendiendo los lineamientos emitidos por el DAFP, como organismo asesor del Gobierno; lo cual requiere de la mayor celeridad con el fin aportar el avance en los logros Institucionales, al indicador del Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA, FURAG, SUIT, entre otros.

Elaboró:



MARIO CAMILO CAMPO M.
Técnico Administrativo



MIGUEL ANGEL ROSALES C.
Técnico Administrativo

Revisó y aprobó:



DEYSI POTOSÍ ARBOLEDA
Jefe Oficina de Control Interno