

INFORME 2.6-52.18/17 de 2019 DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN  
Y ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA-CORTE  
AGOSTO 2019

1. Objetivo

Verificar el desarrollo de las estrategias, componentes y disposiciones normativas gubernamentales de la política pública anticorrupción, orientadoras del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Institucional, para brindar información estratégica como insumo a las decisiones de mejora y transparencia que corresponden adoptar a la Dirección y a los procesos universitarios.

2. Alcance

Aplica a la ejecución de actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano correspondiente al segundo cuatrimestre de 2019.

3. Marco Legal

- ✓ Ley 1474 de 2011 establece mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- ✓ Decreto Ley 019 del 2012 que dicta normas la racionalización de trámites en la Administración Pública.
- ✓ Decreto 124 de 2016 relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- ✓ Decreto 1499 de 2017, actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG.
- ✓ Decreto 338 de 2019, fortalece el rol de control interno frente a la lucha contra la corrupción.

4. Metodología

Fueron aplicadas las técnicas aprobadas en la Guía de Auditoría Institucional en las siguientes actividades:

- ✓ Consolidación de los resultados del monitoreo por parte de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional – OPDI de los avances de las acciones por parte de los Procesos de Gestión responsables.
- ✓ Revisión por parte de la OCI del avance de las actividades del Plan Anticorrupción.



ISO 9001: SC-CER450832



IQNet: CO-SC-CER450832

*Hacia una Universidad comprometida con la paz territorial*

Claustro de Santo Domingo  
Calle 5 N° 4-70 Popayán – Colombia  
Conmutador 8209900 Ext. 1362.  
[www.unicauca.edu.co](http://www.unicauca.edu.co) – [cinterno@unicauca.edu.co](mailto:cinterno@unicauca.edu.co)

- ✓ Elaboración del informe de seguimiento para su posterior publicación en la página web.

## 5. DESARROLLO

### 5.1. Mapa de Riesgos

En su versión N° 1 publicado a 31/01/2019 registró 38 riesgos y 68 controles, distribuidos en los siguientes Procesos Universitarios:

Proceso/Subproceso	N° Riesgo	N° Controles
Gestión del Direccionamiento Estratégico	3	7
Gestión de la Investigación, Innovación e Interacción Social	8	25
Gestión Formación	10	14
Gestión de la Cultura y Bienestar	5	5
Gestión Administrativa y Financiera	11	15
Gestión del Control y Mejoramiento Continuo	1	2
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>68</b>

En su versión N°2 publicado a 30/06/2019 la Universidad del Cauca bajo el concepto de riesgo emergente, determinó en el Proceso Gestión de Admisiones, Registro y Control dos (2) nuevos riesgos sobre los procedimientos de admisiones y registro de notas, como respuesta a denuncias ciudadanas que condujeron a investigaciones administrativas, disciplinarias y penales.

Rectoría  
Oficina de Control Interno



Universidad  
del Cauca

- ✓ Con las observaciones y recomendaciones de mejora realizadas por la OCI en el seguimiento al primer cuatrimestre 2019, la OPDI en ejercicio del rol de monitoreo, acompañó en la mejora a los Procesos Universitarios cuyos resultados registran:

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Observación y/o Mejora	
				Cuatrimestre N°1	Cuatrimestre N°2
Gestión de la Transferencia del Conocimiento	Dependencia de financiación externa para ejecución de proyectos.	Contratación de personal condicionada por el financiador externo.	<p>Términos de referencia del perfil para la contratación de personal idóneos.</p> <p>Publicar en plataformas de amplia divulgación los perfiles requeridos.</p> <p>Conformación de un grupo interdisciplinario idóneo para la selección de personal teniendo en cuenta el perfil requerido</p> <p>Formulación de un procedimiento para la selección del personal.</p>	La causa y el riesgo no guardan correspondencia con los elementos constitutivos de corrupción, consecuente el tratamiento desborda también su propósito.	El riesgo fue eliminado del Mapa de Riesgos Acta 2.4-1.56-4/6 del 17/06/2019.



ISO 9001: SC-CER450832



IQNet: CO- SC-CER450832

*Hacia una Universidad comprometida con la paz territorial*

Claustro de Santo Domingo  
Calle 5 N° 4-70 Popayán – Colombia  
Comutador 8209900 Ext. 1362.  
[www.unicauca.edu.co](http://www.unicauca.edu.co) – [cinterno@unicauca.edu.co](mailto:cinterno@unicauca.edu.co)

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Observación y/o Mejora	
				Cuatrimestre N°1	Cuatrimestre N°2
Gestión editorial	Amiguismo, presiones internas.	Desviación de la aplicación del reglamento Editorial (Acuerdo 030 del 2012) para beneficio de un tercero.	Revisión y ajustes al reglamento editorial.  Socialización del Reglamento editorial.  Implementación de un software de gestión editorial	No acoge las recomendaciones del informe 2.6-52.18/01 de 2019, mantiene los mismos controles y valoración.	Reemplazado por el riesgo: "Apropiación indebida de recursos económicos por la venta de libro para beneficio propio".
Ingeniería Electrónica	No se aplica la normativa existente sobre la contratación de docentes temporales o la norma no reglamenta integralmente el proceso de contratación.	Contratación de profesores temporales en favor de intereses personales.	Hacer seguimiento a la aplicación de la norma.  Modificar la norma para que sea un proceso integral.	El cumplimiento de la norma no constituye por sí solo un control, deben preverse acciones adicionales asociadas a la verificación, evaluación, revisión, etc.	Riesgo eliminado.  La Facultad identificó nuevo Riesgo: "Otorgar notas académicas de manera subjetiva para beneficiar o afectar a estudiantes".
Facultad de Derecho	Intereses personales	Selección de docentes que no cumplen con el perfil mínimo.	Revisión de actas de selección de profesores.	La aplicación del control propuesto podría limitar el control a la acción revisar, sin prever acciones adicionales que conduzcan a la efectividad del tratamiento.	El tratamiento del riesgo se replanteó así: "Establecer criterios estándares para el proceso de selección definidos por cada Jefe de Departamento".

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Observación y/o Mejora	
				Cuatrimestre N°1	Cuatrimestre N°2
Gestión de la Cultura y Bienestar (Salud Integral)	Presiones externos Amiguismo	Asignar cupos y permitir la permanencia en las residencias universitarias a estudiantes que no cumplen con los requisitos.	Dar cumplimiento al acuerdo 040 de 2003.	El control no debe reducirse al cumplimiento normativo, por cuanto deben considerarse acciones adicionales alienadas con las causas generadoras del evento de riesgo.	Nuevamente se enuncia un deber ser a manera de control. Es necesario especificar el control a las causas del riesgo, contemplarse en el procedimiento, diferenciado de los registros documentales.
Unidad de Salud	No existe en el momento un desarrollo del software que permite el control.	La consulta de control no está caracterizada por el sistema.	Adecuar el software existente o gestionar la adquisición y/o autodesarrollo de un software que permita caracterizar la consulta control según el tiempo determinado en el acuerdo interno (10 días)	El evento de riesgo no reúne los elementos de corrupción (acción u omisión, uso del poder, desviación de la gestión de lo público y beneficio particular).	Mejoró la definición del riesgo, pero continúa previéndose el mismo control sin resultados sobre su aplicación.
Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Presiones internas Deficiencias en la planeación Bajo nivel de difusión a la comunidad universitaria de las actividades desarrolladas por el Subproceso.	Influir en el concepto técnico para beneficio a tercero.	Cumplimiento de normatividad vigente de Seguridad y Salud en el Trabajo.	El control no debe reducirse al cumplimiento normativo, por cuanto deben considerarse acciones adicionales alienadas con las causas generadoras del evento de riesgo.	Sin mejora.

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Observación y/o Mejora	
				Cuatrimestre N°1	Cuatrimestre N°2
Gestión de Egresados	Amiguismo, presiones internas.	Favorecer a terceros de las vacantes laborales recibidas a través de la plataforma de intermediación laboral o correo electrónico del área.	Revisión de los procedimientos.	La aplicación del control propuesto podría limitar el control a la acción revisar, sin prever acciones adicionales que conduzcan a la efectividad del tratamiento.	El Área de Egresados justificó la necesidad y solicitó excluir el riesgo, al no existir causas que lo generen (Oficio 4.5-92.8/130 del 23/07/2019)
Gestión del Talento Humano	Amistades o enemistades Presiones políticas, sociales o directivas.  Necesidades económicas  Relaciones de poder.	Decisiones contrarias a derecho en los pronunciamientos dentro de los procesos disciplinarios para favorecer o afectar a alguien	Estudios de las quejas que llegan y toma decisiones por el grupo de control interno. disciplinario	El control avoca el cumplimiento de una función del GCID y, no constituye tratamiento al riesgo al carecer de pertinencia.	Mejora aplicada.
Gestión del Talento Humano	Amistades o enemistades Presiones políticas, sociales o directivas.	Efectuar pago de nómina a la persona que no corresponde o por cantidades diferentes a las establecidas.	Revisión permanente e individual de la liquidación por el jefe de nómina.  Capacitación al personal responsable	Las acciones de tratamiento conservan las debilidades determinadas en el informe de seguimiento 2.6-52.18/01 de 2019, al fundarse exclusivamente en aspectos de cumplimiento normativo.	Sin mejora.

Proceso	Causa	Riesgo	Control	Observación y/o Mejora	
				Cuatrimestre N°1	Cuatrimestre N°2
	Necesidades económicas Relaciones de poder.		del proceso de liquidación.		Y según informe "2.6-52.18/014 de Evaluación Al Proceso de Gestión del Talento Humano de la Universidad del Cauca", el procedimiento código PA-GA-5.1-PR-23 "Horas Extras, Dominicales y Recargo Nocturno" presenta debilidades en su documentación, lo cual se suma a la baja eficacia de los controles definidos.
	Amistades o enemistades Presiones políticas, sociales o directivas.  Necesidades económicas Relaciones de poder.	Vinculación a persona que no cumplen con los requisitos para el cargo administrativo.	Verificación de cumplimiento de requisito para el cargo de acuerdo al manual de funciones.  Aplicación del Formato PA-GA-5.1-FOR-44.		
Gestión del Mantenimiento de Bienes Muebles, Inmuebles y Equipos	Falta de rigurosidad en los controles establecidos.	Uso indebido de elementos y/o materiales adquiridos para actividades de mantenimiento utilizados para beneficio propio y/o de terceros.	Consolidado mensual de adecuaciones y reparaciones en las diferentes instalaciones de la Universidad.		El control no guarda coherencia con las causas, además de que éstas tampoco desarrollan integralmente la manifestación del riesgo.

## 6. Ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Oficina de Control Interno						
Fecha seguimiento				Corte Agosto		
Componente	Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones/ Observaciones
Política de Administración Riesgos Corrupción	Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional  Gestión del Talento Humano Responsables de procesos y subprocesos	Ajustar la política de administración de riesgos de corrupción institucional a los nuevos lineamientos legales y metodológicos vigentes.	Política de Administración del Riesgo sustentada y aprobada en el Consejo Superior.	100%	Acuerdo Superior 029 de 2019	
	Rectoría  Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	Formalizar y socializar documento final de la Política de Administración de Riesgos de corrupción institucional.	La política de Administración del Riesgo se publicó en el portal web institucional.	100%	Portal web institucional.	Aplicar estrategias de comunicación efectivas para la socialización de la Política.
	Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional  Gestión de las Comunicaciones	Difundir a través de los medios de la comunicación institucionales la política de administración de riesgos de corrupción a la comunidad universitaria.				

Oficina de Control Interno						
Fecha seguimiento				Corte Agosto		
Componente	Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones/
						Observaciones
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	Capacitar a los responsables de los procesos y subprocesos institucionales, sobre el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, teniendo en cuenta los elementos metodológicos aplicables para la construcción del Mapa Integral de Riesgos de Corrupción.	Las Oficinas de Planeación y Desarrollo Institucional y Control Interno capacitaron sobre la metodología de Gestión del Riesgo de Corrupción.	100%	Registros Archivo de gestión OPDI y OCI.	
	Gestión del Control y Mejoramiento Continuo Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	Acompañar en la implementación de los lineamientos metodológicos para la formulación del Mapa de Riesgos de Corrupción de los procesos y subprocesos.				

Oficina de Control Interno						
Fecha seguimiento				Corte Agosto		
Componente	Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones/ Observaciones
	Líderes responsables de los Procesos y Subprocesos	Construir la matriz identificando, valorando y evaluando los riesgos de corrupción de cada proceso y/o subproceso de la institución.	Se identifican 40 riesgos de corrupción.	100%	Mapa de riesgos de corrupción	
	Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional					
	Gestión de la Calidad Administrativa	Consolidar las matrices de los procesos y subprocesos para la elaboración del Mapa de Riesgos de Corrupción.	Publicado en el portal web institucional link Plan Anticorrupción	100%	Portal web institucional	
	Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional					
Consulta y divulgación	Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional Gestión de las Comunicaciones	Divulgar y socializar las etapas de construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano a la comunidad.		20%		Aplicar estrategias de difusión y apropiación del PAAC.
Monitoreo	Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	Revisar periódicamente el mapa de riesgos de corrupción, y dado el caso realizar los ajustes.	Se observa mayor acompañamiento y asistencia técnica por la OPDI.	66%	Actas y listados de asistencia	Acompañar técnicamente el monitoreo del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano por la Oficina de Planeación y de Desarrollo Institucional y afianzarlo como ejercicio de valoración de efectividad y de determinación de riesgos emergentes.

Oficina de Control Interno						
Fecha seguimiento				Corte Agosto		
Componente	Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones/ Observaciones
Seguimiento	Gestión del Control y Mejoramiento Continuo	Realizar seguimiento a los avances de las actividades de control de cada proceso consignadas en el mapa de riesgos de corrupción.	Evaluación a la formulación del PAAC y seguimiento a su implementación en el segundo cuatrimestre de la vigencia 2019.	63%		

#### 6.1. Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción

Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones / observaciones
Servicios de salud a la comunidad	Aplicar las tarifas Institucionales para la prestación de los servicios en el CUS. Continuar con la utilización de los documentos y formatos diseñados para el control del servicio de facturación. Continuar con la gestión para adquisición de software de las historias clínicas.	Aplicación de la tarifa de prestación de servicios establecida por la Vicerrectoría Administrativa.  Arqueo de caja por la División de Gestión Financiera.	70%	Resolución VADM 6206 09/10/2018  Acta 5.2-1.56/024 del 04/07/2019	
Servicios Jurídicos y Conciliación a la Comunidad	Socializar el Acuerdo a los estudiantes y docentes en las jornadas de inducción.  Socializar el código de ética y buen gobierno a estudiantes, docentes y funcionarios.  Capacitación e inducción a estudiantes en las competencias	Con los estudiantes en práctica de consultorio jurídico se realizó jornada de inducción y reuniones con los docentes respecto a: Acuerdo 029 – Reglamento y Código de Ética y Buen Gobierno.	70%	Registros monitoreo OPDI.	

Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones / observaciones
	de consultorio y el reglamento.  Reunión con docentes para enfatizar en el Reglamento del Centro, y evaluación.  Informes mensuales y final de los estudiantes a los asesores.				
Gestión Editorial	Documentar procedimiento "Control de inventarios y venta de libros en el área de desarrollo editorial".  Socialización del procedimiento control de inventario y venta de libros en la plataforma Lvmen y al interior del Equipo de trabajo adscrito al área de desarrollo editorial	Revisión del procedimiento, estableciendo la necesidad de buscar asesoría para su correcta documentación.	20%	Registros monitoreo OPDI	Documentar y aplicar el procedimiento, considerando controles efectivos a la gestión del riesgo de corrupción.
Gestión de la Investigación	Plan de capacitaciones a investigadores y supervisores.  Informe de situación financiera de los proyectos.	Capacitación a líderes de proyectos, incluyendo temáticas asociadas al manejo administrativo de los proyectos.	70%	Registros monitoreo OPDI	
Gestión de la Transferencia del Conocimiento	Plan de capacitaciones a Investigadores y supervisores.  Informe de situación financiera de los proyectos.  Seguir implementando la evaluación financiera, técnica y jurídica de la DAE bimensualmente.	Presentación al Comité DAE de informe financiera periodo enero-julio 2019.			
Archivo Histórico	Seguimiento a préstamos documentales.	Para realizar seguimiento a los documentos, el Archivo formalizó dos formatos: Control	70%	Programa Lvmen	

Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones / observaciones
	Gestión para la adquisición de cámaras de seguridad para el control de la manipulación de los documentos.	de préstamo de documentos código PM-FO-4.FOR-56 y Planilla de registro de control de consulta de archivo central del cauca código PM-FO-4.FOR-57.  Reiteración de solicitud de instalación de cámaras en la sala de lectura.		Oficio 8.7.13-92.8/169 del 23/06/2019	
Unidad de Salud	Gestionar la adquisición y/o autodesarrollo de un software para automatizar la liquidación del reembolso. Continuar arqueo diario / gestionar el recaudo por entidades bancarias. Adecuar el software existente o gestionar la adquisición y/o autodesarrollo de un software	En etapa precontractual la adquisición de software.  Realización diaria de arqueo.	70%	Registros monitoreo OPDI	
Gestión Administrativa – Vicerrectoría Administrativa	Implementar pliegos tipo para las diferentes modalidades de contratación. Publicar los procesos de contratación en el link de la página de la Universidad del Cauca. Invitar como mínimo a 3 oferentes en los procesos de contratación directa en rango de 50 a 100 SMMLV. Ajustar el Acuerdo 064 de 2008 para diferenciar los procesos de interventoría y supervisión Implementar memorias de cantidades de obras.	Aplicación de pliegos tipo en los procesos contractuales.  Continua en documento proyecto la reforma al Acuerdo 064/08.  Los procesos contractuales se publican en el Sistema de Contratación Universitario.	70%	Portal web Sistema Contratación.  Proyecto reforma Acuerdo 064	El avance reportado a la OPDI no concreta la aplicación de cada control programado.  Documentar las evidencias de ejecución de las acciones de tratamiento al riesgo.
Gestión del Talento Humano	Revisión y Control permanente por parte de la Dirección del	Toma de decisiones de manera grupal, con constancia en acta	33%	Acta 05 del 12/07/2019	Continúa sin aplicar en el

Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones / observaciones
	Grupo de Control Interno Disciplinario de los actos administrativos emitidos por el grupo de Control Interno disciplinario.  Toma de decisiones por parte del Profesional Universitario y Contratistas adscritos al Grupo de Control Interno Disciplinario, de manera grupal y concertada al interior de los procesos disciplinarios por aperturar y en curso.	de reunión.			levantamiento del acto la sub-serie que corresponde en la TRD.
	Verificación de cumplimiento de requisito para el cargo de acuerdo al manual de funciones. Aplicación del Formato PA-GA-5.1-FOR-44.	Adopción nuevo Manual de Funciones Resolución N° 697 del 2019.  En el periodo mayo-junio no se realizó ningún nombramiento.	33%	Resolución N° 697 del 2019.	
Gestión de Admisiones, Registro y Control Académico	Realizar auditorías internas aleatorias. Creación de herramientas técnicas para auditar permanentemente Construcción de protocolos para registro de calificaciones para los docentes y capacitación. Cambio frecuentemente de la clave de acceso al sistema.	Actualmente se realiza auditoría al registro de notas.  La Profesional especializada requirió a los técnicos administrativos de DARCA, cambiar la de acceso a SIMCA con periodicidad semanal.	50%	Oficio 4.2-92/379 del 05/08/2019	
Gestión de Bienes y Servicios	Elaboración y Revisión de los cuadros comparativos para selección de proveedores y posterior solicitud de CDP.	En el reporte no es visible la forma de aplicación del control. Facilitan la evidencia sin articularla con el respectivo tratamiento.	33%	Archivo gestión	
	Verificar elementos a cargo en el sistema de recursos físicos – SRF.		33%	Archivo gestión	

Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones / observaciones
Gestión de la Investigación – Vicerrectoría de Investigaciones	Plan de capacitaciones a Investigadores y supervisores. Informe de situación financiera de los proyectos.	Capacitaciones a los investigadores sobre trámites administrativos, que incluye el manejo y control de recursos.	33%	Registros asistencia	
Gestión Financiera	Revisión y Modificación de la resolución 726 de 2013 para Cumplido de Permanencia. Verificación de las facturas que cumplan con los requisitos de ley y el objeto del avance.	Referencia algunos avances que carecen de evidencia.	0%		
Gestión de Recursos Bibliográficos	Implementación del Sistema de radiofrecuencia RFID.  Implementación y modernización de equipos y software para el funcionamiento del servicio bibliotecario.	Instalación antenas y readers para identificar el material bibliográfico no registrado en el sistema bibliográfico Koha.  Marcación de las colecciones bibliográficas con etiquetas de antena de radio frecuencia en biblioteca Serrano y Salud.  Solicitudes de adquisición y estudio de mercado para la compra de máquina de auto préstamo y auto devolución y UPS.	70%		Documentar las evidencias de ejecución de las acciones de tratamiento al riesgo.
Gestión del Control y Mejoramiento Continuo	Realizar una jornada semestral de reinducción que incluyan temáticas relacionadas con el nuevo Código General Disciplinario y los principios y valores de la Guía Institucional de Auditoría.	Bajo el direccionamiento de la Jefe de la Oficina de Control Interno se realizó jornada de reflexión sobre la ética universitaria y el Código Único Disciplinario.	70%	Acta 2.6-1.60/13 del 12/07/2019	Fortalecer las acciones de tratamiento al riesgo.

## 6.2. Componente 2: Racionalización de Trámites

Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones/ Observaciones
Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	Conformación de equipo interdisciplinario para racionalización de trámites institucionales.  Socializar a la comunidad universitaria el Decreto 019 de 2012 o Ley Anti trámites y otros procedimientos administrativos para su debida aplicación.	Sin avance	0%		Corte agosto de 2019, de las 5 actividades del componente "Racionalización de Trámites" no se evidencia avance adicional.  Impulsar la implementación del Proyecto Estratégico de Racionalización de Trámites.

## 6.3. Componente 3: Rendición de Cuentas

Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones
Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	Consolidar Informe de gestión Institucional vigencia 2018.	La OPDI diseñó plantilla para el informe de gestión, en la que requirió a los procesos y subprocesos universitarios informar sobre su gestión en la vigencia 2018.	100%	Informe gestión Portal web institucional	
	Diseño del documento del informe de gestión.	Diseñado y publicado en el portal web institucional.	100%	Portal web institucional	
Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas.	La Rectoría expidió la Resolución R-112 de 2019, que convoca a la realización de la audiencia pública y A conversatorios de rendición de cuentas por parte de las Facultades.  El 30 de mayo de 2019 se realizó la	100%	Portal web institucional	

Subproceso responsable	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones
		IX audiencia pública de rendición de cuentas, cuyos informes de evaluación fueron publicados por las Oficinas de Planeación y Desarrollo Institucional y Control Interno, en los términos de la Resolución 198 de 2018.  De la evaluación surte Plan de Mejoramiento interno.			

#### 6.4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano

Subcomponente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones/ Observaciones
Nº. 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	Elaborar un documento que identifique los diferentes puntos de atención y los canales de atención al ciudadano que existen en la Universidad del Cauca.	Sin avance.	0 %		
Nº. 2 Fortalecimiento de Canales de Atención	Actualización de la página web institucional, de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Diariamente se actualiza la página con la información necesaria para dar a conocer a la comunidad universitaria.	100 %	Portal web institucional	
	Fortalecer los sistemas de información que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos.	Sin avance	0 %		Las evidencias aportadas no guardan correspondencia con la actividad programada

Subcomponente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones/ Observaciones
	Hacer seguimiento a la efectividad de las acciones planteadas en el cumplimiento de la estrategia de los mecanismos de Atención al Ciudadano, presentando informe a la Dirección Universitaria para la toma de decisiones.	Con periodicidad trimestral la Secretaría General remite a la Rectoría informe de seguimiento a la administración de las PQRSF.	70%	Portal web institucional - PQRSF	
N°. 3 Talento Humano	Fortalecer las competencias en procesos de cualificación de los funcionarios y contratistas de la Universidad del Cauca que atienden directamente a los ciudadanos.	Sin avance	0 %		Las evidencias aportadas no guardan correspondencia con la actividad programada.
	Programar en el Plan Institucional de Capacitación, temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano.	Sin avance	0%		Las evidencias aportadas no guardan correspondencia con la actividad programada.
N°. 4 Normativo y Procedimental	Revisión y mejora de Procesos y Procedimientos de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Felicitaciones P.Q.R.S.F.	Existe Plan de Mejoramiento suscrito entre la Oficina de Control Interno y la Secretaría General, cuyo avance en la ejecución reporta a la fecha 76%	76%	Matriz Planes de Mejoramiento	
N°. 6 Relacionamiento con el Ciudadano	Continuar con el sondeo de opinión encuesta Medición de satisfacción del usuario 2019.	Sin avance	0%		

## 6.5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

Subcomponente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones
Nº.1 Lineamientos de Transparencia Activa	Mantener actualizada la información Institucional obligatoria en el marco de la Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Decreto 103 de 2015.	La Universidad del Cauca dispone en su portal web del Link " <i>Ley de Transparencia</i> ", que contienen la información exigida en la Ley 1712 de 2014.	70%	Portal web institucional	
	Evaluar al interior de la institución el nivel de mejora en cuanto a la implementación de la Ley 1712 de 2014, teniendo en cuenta la matriz de autodiagnóstico diseñada por la Procuraduría General.	La OPDI diligenció el ITA EL 09 de agosto de 2019. Se requerirá igualmente la realización de Plan de Mejoramiento.	100%	Registros OPDI	Formular el Plan de Mejoramiento sobre la base de los resultados del diagnóstico ITA, de la PGN.
	Publicar las mejoras realizadas en cada subproceso con base en la matriz de autodiagnóstico.	Sujeto a la formulación e implementación de plan de mejoramiento.	0%		
Nº.2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	Continuar con la aplicación de la metodología de acuerdo a las nuevas directrices implementadas para el sistema de recepción de PQRSF.	La Secretaría General aplica las disposiciones de la Resolución Rectoral 141 de 2019.	70%	Registros Secretaría General	
Nº.3 Elaboración de instrumentos de Gestión de la Información	Ajustes al registro o inventario de activos de Información.	Sin avance	0%		
	Diseñar el esquema de publicación de la información Institucional.	Sin avance.	0%		
	Acto Administrativo por el cual se adopta el inventario de activos de información, índice y esquema de publicación.	Sin avance	0%		

Subcomponente	Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones
N°. 5 Criterio diferencial de Accesibilidad	Adecuar los medios electrónicos para permitir la accesibilidad a la población en condiciones de discapacidad de acuerdo a normatividad NTC 5854.	Con grupo de estudiantes se trabaja en estrategias de accesibilidad para personas sordas conocer la información portal web.	20%	Registros monitoreo OPDI	
	Adecuar espacios físicos para accesibilidad de población en condición de discapacidad.	Solicitud de CDP para suministro e instalación de: equipo movimiento vertical (elevador 2 paradas para discapacitados) Facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Humanas y Sociales y Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación.  Y para la adecuación de rampas para personas con movilidad reducida en el nuevo edificio de Matemáticas y Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación.		Plan Maestro – Proyecto generación de espacios de movilidad y parqueaderos 2018-2020.	

#### 6.6. Iniciativas adicionales

Actividades programadas	Actividades cumplidas	% avance	Evidencia	Recomendaciones / observaciones
Revisión y ajuste al Código de Ética y Buen Gobierno institucional, de acuerdo al modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG.	Sin avance	0%		
Socializar actualización del Código de Ética y Buen Gobierno a Código de Integridad a la comunidad universitaria.	Sin avance	0%		
Implementar estrategias institucionales en la	✓ Suscripción convenio “Agenda	100%	Registros	

lucha contra la corrupción, que permitan la promoción de la transparencia en la gestión pública.	<p><i>conjunta de trabajo entre la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y la Universidad del Cauca para el estudio y el análisis del fenómeno de la corrupción en Colombia”.</i></p> <p>✓ Reunión para la conformación del equipo institucional responsable de liderar la ejecución del convenio.</p>		monitoreo OPDI	
	<p>✓ Mejora del banner de denuncias anticorrupción, con el fin de habilitar la denuncia anónima.</p>	100%	Portal web institucional.	
	<p>✓ La Oficina de Control Interno-OCI informó a las Secretarías General y Transparencia de la Presidencia de la República respecto a los posibles actos de corrupción en el registro de notas exámenes preparatorios en la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad del Cauca.</p>	100%	Oficio 2.6-52.18/305 del 15/07/2019	Impulsar campañas anticorrupción que fomenten la transparencia y probidad en los procesos académicos administrativos de la Universidad del Cauca.

## 7. Fortalezas

- ✓ El ejercicio de monitoreo realizado por la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, generó mejoras en el componente Gestión del Riesgo, con lo que se atendieron la mayoría de las observaciones del *“Informe 2.6-52.18/06 de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Universidad del Cauca -Corte abril 2019”*.
- ✓ Desde el componente iniciativas adicionales, la Universidad del Cauca suscribió convenio *“Agenda conjunta de trabajo entre la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y la Universidad del Cauca para el estudio y el análisis del fenómeno de la corrupción en Colombia”*, el cual se concretará con Plan de Acción que liderará un equipo conformado para el efecto.
- ✓ Se mejoró el banner de quejas anticorrupción, para habilitar la denuncia anónima.
- ✓ Articulación en la investigación de los actos de corrupción entre la Oficina de Control Interno y las Secretarías General y de Transparencia de la Presidencia de la República en el marco de las disposiciones del Decreto 338 de 2019.

## 8. Observaciones

Adicional a las consideradas en el desarrollo del informe, la OCI presenta las siguientes:

- ✓ En el componente gestión del riesgo los Procesos Gestión de Bienestar Universitario y Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo prevén como control al riesgo acciones que versan exclusivamente sobre el deber ser.
- ✓ En la versión N° 2 del mapa de riesgos, se identifica (1) un riesgo en el proceso Gestión del Mantenimiento de Bienes Muebles, Inmuebles y Equipo, cuyo control carece de aptitud para mitigar las causas.
- ✓ Las estrategias de difusión y apropiación del PAAC continúan siendo escasas, situación que afecta el impacto esperado sobre la estrategia anticorrupción institucional.
- ✓ No se reportó avance adicional al componente *“Racionalización de Trámites”*.
- ✓ De (8) ocho actividades del componente *“Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano”*, (5) cinco no registran ningún avance.
- ✓ Bajo desarrollo del componente *“Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la información”*, en lo relativo a la publicación de la información en los términos de la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 102 de 2015.

## 9. Recomendaciones

- ✓ Abordar plan de mejoramiento respecto a las observaciones y oportunidades de mejora enunciadas en el presente informe, bajo el direccionamiento de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional-OPDI como coordinador técnico del PAAC.
- ✓ Articular el equipo de ejecución del convenio suscrito con la Secretaría de Transparencia en la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- ✓ Reportar al Grupo de Control Interno Disciplinario, los Procesos que incumplen la responsabilidad establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Art. 81 Ley 1474 del 2011).

Elaboró

Revisó y aprobó

*Original Firmado*

KEVIN ROBINSON NARVÁEZ CHILMA  
Evaluador

*Original Firmado*

LUCÍA AMPARO GUZMÁN VALENCIA  
Jefe Oficina de Control Interno