



Universidad
del Cauca

Acreditada en
ALTA CALIDAD

*Resolución 6218 de junio de 2019



Universidad
del Cauca

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS A PARTIR DE PHVA

GESTIÓN DE CONTROL Y DEL MEJORAMIENTO CONTINUO



NOMBRE DEL PROCESO:	Gestión de Control y del Mejoramiento Continuo	TIPO DE PROCESO:	Evaluación
ALCANCE:	El proceso inicia con el análisis de la información institucional y de los resultados de evaluación y seguimiento como insumo para la planeación y formulación del Plan de Acción de la Oficina de Control Interno; continúa con la ejecución de auditorías internas, seguimientos, informes de ley, actividades de asesoría y acompañamiento, atención a requerimientos de organismos externos de control , generación de informes de resultados a la Línea estratégica y a los responsables de los procesos, como insumo para la toma de decisiones y termina con la verificación de la implementación de las acciones de mejora.		
OBJETIVO	Evaluar de manera independiente y objetiva el Sistema de Control Interno, mediante el desarrollo de los roles funcionales de la Oficina, a través de seguimientos y auditorias a la gestión institucional conforme al plan de acción establecido en cada vigencia, con el fin de verificar el cumplimiento y efectividad de los requerimientos aplicables a la Universidad		
INDICADORES:	Porcentaje de satisfacción de los servicios prestados Porcentaje de avance del Plan de Acción Uso de papel de la Oficina de Control Interno	OPORTUNIDAD	Disponibilidad de información proveniente de diferentes fuentes de evaluación y seguimiento que permite fortalecer su análisis integral, generar alertas oportunas e identificar oportunidades de mejora.
RIESGOS	Posibilidad de ejecutar parcialmente o de forma extemporánea las actividades programadas en el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno, afectando el cumplimiento de los objetivos del proceso, debido a la atención de actividades no programadas y a la disponibilidad limitada del personal.	Posibilidad de emitir, modificar u omitir conclusiones, observaciones o recomendaciones sin independencia y objetividad, debido a debilidades en los mecanismos para declarar, evaluar, tratar y escalar presiones, interferencias o conflictos de interés reales, potenciales o aparentes, lo que ocasionaría afectación reputacional, pérdida de confianza y debilitamiento del aseguramiento institucional.	



Universidad
del Cauca

TALENTO HUMANO:

Un (1) jefe de oficina, Un (1) profesional universitario, tres (3) técnicos administrativos y contratistas asignados para cada vigencia.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Constitución Política de Colombia: Artículos 209 y 269, Ley 30-1992- Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior, Ley 87 de 1993- Ejercicio del control interno, Decreto 1083 del 2015 - Único Reglamentario del Sector de Función Pública, Ley 1474 de 2011: Fortalecimiento de mecanismos contra la corrupción y control de la gestión pública, Ley 1712 de 2014 Crea la Ley de Transparencia y derecho a la información, Decreto 648 de 2017 modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública., Decreto 1499 de 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 Decreto 1122 de 2024 PTEP, Decreto 995 de 2026 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con la integración del Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional y la incorporación de la política de Gestión Ambiental Institucional en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, Acuerdo Superior 035 de 1994 crea el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y sus modificatorios, Acuerdo Superior 021 de 2008 modifica la conformación del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, Acuerdo Superior 029 de 2019 – Adopta la Política de Administración del Riesgo, Resolución R 290 de 2019 ordenan medidas de impulso al Plan de Mejoramiento Institucional, Resolución R-931 de 2024 actualiza implementación MIPG, Resolución R-1357 de 2024 reglamenta Comité Coordinación del SCI, Procedimientos y formatos publicados en la plataforma Lvmen del proceso Gestión del Control y del Mejoramiento Continuo, Manual Operativo MIPG-DAFP, Guías – lineamientos DAFP y demás normatividad aplicable al proceso.

REQUISITOS APLICABLES

Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría, Interna – del Instituto de Auditores Internos – IIA, ISO 9001:2015 requisitos: 4, 6.1, 6.2, 6.3,7.1 – 8.1, 9.1 – 10 ISO 14001:2015 requisitos 5.3 – 6.1.1 – 6.1.3 – 7.2 – 7.3, 9.2, 10.

OTROS RECURSOS

Físicos y tecnológicos: Edificio Santo Domingo- Rectoría Calle 5 # 4 – 07, segundo Piso, infraestructura de la oficina, equipos de cómputo, Sistemas de Información página web Institucional: www.unicauca.edu.co
Recursos financieros: Los asignados a la Oficina de Control Interno

GRUPOS DE INTERÉS

(Características de los actores con los que se interactúa)

INTERNOS

- ✓ **Alta Dirección** (Rectoría, Vicerrectorías)
- ✓ Consejo Superior / Consejo Académico / Comité de Dirección; quienes requieren información sobre el estado de los controles y avances institucionales.
- ✓ Comité Coordinador del Sistema de Control Interno, Actor clave para coordinar acciones de mejora y madurez del sistema de control.
- ✓ Dependencias administrativas (Oficina de Planeación, Oficina jurídica, financiera, secretaria general, Talento humano, etc.) y académicas (Facultades, programas académicos) sujetas a evaluación y seguimiento.
- ✓ Responsables de procesos (líderes de procesos)
- ✓ Auditores internos
- ✓ Funcionarios públicos (Docentes, administrativos)
- ✓ Estudiantes
- ✓ Contratistas

EXTERNOS

Entes de control inspección y vigilancia:

- ✓ Presidencia de la República
- ✓ Ministerio de Educación Nacional
- ✓ Ministerio de las TIC
- ✓ Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP
- ✓ Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado
- ✓ Contaduría General de la Nación
- ✓ Contraloría General de la República
- ✓ Procuraduría General de la Nación
- ✓ Archivo General de la Nación
- ✓ Fiscalía General de la Nación

Entes Certificadores:

- ✓ ICONTEC

Otros:

- ✓ Egresados
- ✓ Proveedores de bienes y servicios
- ✓ Comunidad en general
- ✓ Cámara de Representantes

PLANEAR

ENTRADAS

- ✓ Leyes, decretos, políticas, lineamientos, reglamentos, actos administrativos, circulares en materia de control interno
- ✓ Plan de Desarrollo Institucional
- ✓ Plan de Acción anual OCI
- ✓ Planes, programas y proyectos
- ✓ Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)
- ✓ Planes de Mejoramiento (internos-externos)
- ✓ Informes de PQRSF
- ✓ Matriz de priorización de auditorías
- ✓ Mapa de Riesgos Institucional
- ✓ Requerimientos de los procesos
- ✓ Guía de Auditoría de la Universidad del Cauca.
- ✓ Informes de auditorías externas e internas.
- ✓ Resultados de indicadores
- ✓ Presupuesto institucional
- ✓ Informes de los procesos
- ✓ Percepción de la calidad del servicio de la OCI.
- ✓ Directrices Alta Dirección
- ✓ Requerimientos de Órganos Externos de Control
- ✓ Solicitudes de los grupos de valor internos y externos

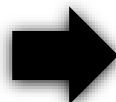
Planear las auditorías y seguimientos de gestión basadas en riesgo, conforme a los criterios establecidos en la Guía de Auditoría de la Universidad del Cauca (PV-GC-26-OD-1), como insumo para la formulación del Plan de Acción Anual, realizando la asignación de responsables que asumirán su ejecución.

SALIDAS

- ✓ Plan de Acción de la Oficina de Control Interno que comprende el plan anual de auditorías, la elaboración de informes dirigidos a entes externos de control y vigilancia, así como las actividades de evaluación, asesoría y acompañamiento institucional. Este plan contempla las actividades asociadas al desarrollo de los cinco roles de la Oficina de Control Interno: liderazgo estratégico, evaluación y seguimiento, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo y relación con entes externos de control
- ✓ Acta del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno

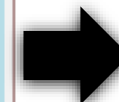
ENTRADAS

- ✓ Plan de Acción de la Oficina de Control
- ✓ Requerimientos de información de entes externos de control, vigilancia y supervisión
- ✓ Requerimientos de grupos de interés (PQRS)
- ✓ Documentación de los procesos (LVMEN)
- ✓ Matriz de riesgos institucional
- ✓ Informes entes externos



HACER

1. Ejecutar el Plan de Acción
 - ✓ Programa Anual de Auditorías
 - ✓ Seguimientos
 - ✓ Informes de ley
2. Atender los requerimientos de información de entes externos de control, vigilancia y supervisión.
 - ✓ Recolectar, organizar y enviar información solicitada por órganos de control, vigilancia y supervisión.
 - ✓ Responder cuestionarios o matrices de seguimiento y cumplimiento
 - ✓ Coordinar con otras dependencias internas para obtener información requerida
3. Evaluación a la gestión del riesgo institucional
 - ✓ Evaluar la efectividad de los controles implementados para la mitigación de los riesgos institucionales
4. Atender los requerimientos de grupos de interés (PQRSF)
5. Ejecutar Actividades de Asesoría y Acompañamiento Institucional.
 - ✓ Brindar asesoría a las áreas en temas de gestión de riesgos, plan mejora, procedimientos, etc.
 - ✓ Participar en mesas de trabajo o comités institucionales como asesor en temas de control



SALIDAS

- ✓ Informes de auditoría interna
- ✓ Planes de mejoramiento suscritos, derivados de auditorías
- ✓ Reportes e Informes periódicos para entes externos de control, vigilancia y supervisión (Informes de Ley)
- ✓ Matrices de cumplimiento y seguimiento a observaciones externas
- ✓ Respuestas a requerimientos de información de entes de control y vigilancia
- ✓ Formatos, reportes o matrices diligenciadas solicitadas por entes externos
- ✓ Notas de Control a los procesos.
- ✓ Respuestas a PQRSF relacionadas con control interno.
- ✓ Actas de Asesoría y Acompañamiento a la Dirección y a los procesos.
- ✓ Registros de actividades de enfoque a la prevención.
- ✓ Indicadores de gestión.

ENTRADAS

- ✓ Informes de auditoría interna.
- ✓ Planes de mejoramiento derivados de auditorías.
- ✓ Reportes e Informes periódicos para entes externos de control, vigilancia y supervisión (Informes de Ley).
- ✓ Matrices de cumplimiento y seguimiento a observaciones externas.
- ✓ Respuestas a requerimientos de información de entes de control y vigilancia.
- ✓ Formatos, reportes o matrices diligenciadas solicitadas por entes externos.
- ✓ Notas de control a los procesos.
- ✓ Respuestas a PQRSF relacionadas con control interno.
- ✓ Actas de Asesoría y Acompañamiento a la Dirección y a los procesos.
- ✓ Registros de actividades de enfoque a la prevención.
- ✓ Indicadores de la oficina.

VERIFICAR

Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Acción.

- ✓ Cumplimiento del plan anual de auditorías.
- ✓ Cumplimiento en la realización, expedición y reporte de informes de Ley.
- ✓ Actividades de gestión y para la operación del proceso Gestión del Control y del Mejoramiento Continuo.

Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento Institucional.

- ✓ Verificar el cumplimiento de actividades, cronogramas y responsables.
- ✓ Evaluar la efectividad de las acciones correctivas implementadas.
- ✓ Elaborar reportes de avance y cierre de hallazgos.

Realizar seguimiento periódico a los indicadores de la oficina.

- ✓ Medir el desempeño.
- ✓ Identificar desviaciones.
- ✓ Emitir alertas o recomendaciones de mejora.

SALIDAS

- ✓ Informe de seguimiento del plan de acción (Acta de reunión).
- ✓ Informes de seguimiento a planes de mejoramiento.
- ✓ Resultados de los indicadores de la oficina y reporte de los mismos.
- ✓ Insumos para informes de gestión y mejora continua.

ENTRADAS

- ✓ Informe de seguimiento del plan de acción (Acta de reunión).
- ✓ Informes de seguimiento a planes de mejoramiento.
- ✓ Resultados de los indicadores de la oficina y reporte de los mismos.
- ✓ Insumos para informes de gestión y mejora continua.

ACTUAR

Ajustar el Plan de Acción conforme de los factores que afectan su ejecución.

- ✓ Analizar las desviaciones identificadas en el seguimiento del plan.
- ✓ Reevaluar cronogramas, responsables o recursos asignados.
- ✓ Modificar el plan de acción para garantizar su viabilidad y efectividad.

Impulsar acciones para fortalecer la cultura del control y promover la ejecución de los planes de mejoramiento.

- ✓ Acompañar y motivar a las áreas responsables para que cumplan los compromisos adquiridos.

Valorar la efectividad de los planes de mejoramiento.

- ✓ Evaluar si las acciones implementadas han solucionado los hallazgos identificados.
- ✓ Medir el impacto real de las acciones correctivas.
- ✓ Identificar si es necesario reformular acciones, responsables o plazos.

Implementar acciones en respuesta a los factores desfavorables a la percepción de la calidad del servicio.

- ✓ Determinar causas de baja percepción o desconfianza con el servicio prestado.

SALIDA CONFORME

- ✓ Plan de acción ajustado y actualizado.
- ✓ Planes de mejoramiento con cierre formalizado y evidencias de cumplimiento.
- ✓ Planes de mejoramiento ajustados o reformulados, con acciones claras para su ejecución y cierre efectivo.
- ✓ Acciones implementadas para mejorar la percepción de calidad del servicio.

Fecha de Publicación:

16 /09/2026

No. Versión:

8

Código:

PV-GC-2.6-CA

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Modificaciones
25/04/2023	6	Se realizó cambio de plantilla a la nueva imagen corporativa.
30/09/2025	7	Se actualiza la caracterización del proceso de acuerdo con la operación actual de la Oficina de Control Interno y la nueva plantilla institucional. Se ajustan el alcance y objetivo; se actualizan las entradas y salidas; se detallan las actividades del ciclo PHVA; se actualizan los grupos de interés; se incorporan los indicadores de gestión y el riesgo del proceso; y se actualizan los documentos relacionados, requisitos aplicables y normatividad.
16/09/2026	8	Se actualizan el objetivo, alcance, actividades del ciclo PHVA, riesgos y normatividad aplicable del proceso, de acuerdo con su operación actual y la vigencia 2026. Asimismo, se fortalece el control de cambios mediante la incorporación del detalle de las modificaciones efectuadas y el histórico de versiones, con el fin de mejorar la trazabilidad de la información documentada.

Elaborado Por:

Doris Stella Muñoz Cruz
Gestor de Calidad
14/09/2026

Revisado Por:

Lesly Sahur Garzón Daza
Jefe Oficina de Control Interno
15/09/2026

Aprobado:

Alexander Buendía Astudillo
Director CGCyAI
16/ 09/2026

DETALLE DE MODIFICACIONES – VERSIÓN 7

Componente	Modificación Realizada
Plantilla	Se adopta la nueva plantilla institucional para la caracterización de procesos.
Alcance	Se amplía para incorporar la elaboración y aprobación del Plan de Acción, auditorías internas, seguimientos, informes de ley, atención a organismos de control, monitoreo de planes de mejoramiento y entrega de resultados, recomendaciones y alertas.
Objetivo	Se precisa el carácter independiente y objetivo de la evaluación de los controles y su finalidad de suministrar información estratégica a la Alta Dirección.
Indicadores	Se incorporan los indicadores de satisfacción de los servicios prestados, avance del Plan de Acción y uso de papel de la Oficina de Control Interno.
Riesgos	Se incorpora el riesgo asociado al incumplimiento en la presentación de informes de ley dentro de los plazos establecidos.
Entradas y Salidas	Se actualizan y amplían conforme a los insumos requeridos y productos generados actualmente por el proceso.
Actividades PHVA	Se detallan y actualizan las actividades de Planear, Hacer, Verificar y Actuar, incluyendo auditorías, informes de ley, requerimientos de organismos de control, asesoría, seguimiento al Plan de Acción, planes de mejoramiento e indicadores.
Grupos de interés	Se actualizan y precisan los actores internos y externos con los que interactúa el proceso.
Normatividad y requisitos aplicables	Se actualizan e incorporan referentes normativos y técnicos aplicables al proceso.
Recursos y documentos relacionados	Se actualiza la información correspondiente a recursos y documentos utilizados para la operación del proceso.

DETALLE DE MODIFICACIONES – VERSIÓN 8

Componente	Modificación Realizada
Alcance	Se ajusta y precisa el alcance del proceso conforme a su operación actual.
Objetivo	Se ajusta el objetivo, precisando su orientación a la evaluación del Sistema de Control Interno y al cumplimiento de los requerimientos aplicables.
Oportunidad	Se actualiza la oportunidad, orientándola al análisis de información de evaluación y seguimiento para generar alertas e identificar mejoras.
Riesgos	Se actualiza el apartado de riesgos conforme a la identificación y valoración de riesgos establecida para la vigencia 2026.
Entradas y Salidas	Se actualizan y precisan las entradas y productos del proceso conforme a su operación actual.
Actividades PHVA	Se ajustan las actividades del ciclo PHVA, incorporando la planeación de auditorías y seguimientos basados en riesgos y la evaluación de la gestión del riesgo institucional.
Normatividad y requisitos aplicables	Se incorpora la Ley 30 de 1992- Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior, el Decreto 995 de 2026, relacionado con la integración del Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional y la política de Gestión Ambiental Institucional en el marco de MIPG.
Control de Cambios	Se incorpora el detalle de modificaciones y el histórico de versiones para fortalecer la trazabilidad documental.

UNICAUCA

#PatrimonioDeTodos

www.unicauca.edu.co

f @universidadelcauca

X @unicauca

🎵 @unicauca_