

INFORME 2.6-52.18/18 de 2023 DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN
Y ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA
CORTE AGOSTO DE 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 segundo 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 2023-2, sobre la cual la Oficina de Control Interno-OCI realiza seguimiento al segundo 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-CER45832

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

5. Metodología

Desde las responsabilidades asumidas por la Líneas de Defensa, 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 2.4-52.18/894 del 31 de agosto 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.

6. Desarrollo

Para el seguimiento se consideró la información publicada en el link Ley de Transparencia del portal Institucional, el cual, se ajusta parcialmente a lo establecido en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, V: 2 de 2015”, la Circular 100 -200 de 2021 que establece otros lineamientos para la formulación del PAAC y la Circular 100 -006 de 2021 sobre directrices para fortalecer la implementación de lenguaje claro.

La OPDI mediante oficio 2-4-52/901 del 1/09/2023 convocó a sesión del Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno para presentar la modificación del PAAC; reunión que se realizó el 4 del mismo mes.

La información no incluida en el monitoreo y que algunas dependencias allegaron vía correo electrónico a la OCI, no se valoró en este periodo, en cuanto no estuvo sujeta al análisis de la OPDI.

El seguimiento del segundo cuatrimestre aplica a los criterios que se cumplieron parcialmente o no se cumplieron según el informe del primer cuatrimestre-Informe 2.6-52-18/09 del 2023.

Tabla 1. Verificación aspectos generales para la formulación

Criterio	Actividad	Responsable	Observación
Art.73 Ley 1474/ 2011	Proponer las acciones del PAAC acorde al objetivo de los componentes.	Líderes de dependencias y procesos	Se mantiene la observación del informe 2.6-52-18/09 de seguimiento al PAAC corte Abril 2023.
Art.73 Ley 1474/ 2011 Art. 2.1.4.5. del Decreto 1081/2015 AS N° 030 de 2009	Articular el PAAC con los planes estratégicos y de	Jefe OPDI	Se mantiene la observación del informe 2.6-52-

Criterio	Actividad	Responsable	Observación
	acción institucionales.		18/09 de seguimiento al PAAC corte Abril 2023.
Art. 2.1.4.8. del Decreto 1081/2015	Socializar el PAAC en su fase de elaboración previa y posterior a su publicación a la comunidad universitaria y demás grupos de valor.	Jefe OPDI	Se mantiene la observación del informe 2.6-52-18/09 de seguimiento al PAAC corte Abril 2023.
Art. 2.1.1.2.1.4. y 2.1.4.8. del Decreto 1081/2015	Publicación del PAAC antes del 31 de enero de 2023.	Jefe OPDI Director Centro de Gestión de las Comunicaciones	Permanece publicado
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	Se mantiene la observación del informe 2.6-52-18/09 de seguimiento al PAAC corte abril 2023.

6.1. Componente Gestión del Riesgo

El Mapa Integral de Riesgos publicado se actualizó, pasó de Versión 2 a Versión 3 en el cual permanecen las observaciones relacionadas en el informe 2.6-52-18/09 de seguimiento al PAAC corte abril 2023, relativo a:

- ✓ La falta de evidencia de la socialización con la línea estratégica.
- ✓ Las acciones y actividades programadas no surgen de un diagnóstico en el que concurra información de los procesos y grupos de valor para la gestión de las oportunidades de mejora (Circular Externa 100-20 de 2021 DAFP).

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 029/2019 – que adopta la Política de	Se construyó propuesta para ajustar el AS 029/2019 – Política de Administración del Riesgo	10%	Sin observación.	Sin evidencia de avance, aún no surte el procedimiento para revisión aprobación por las instancias competentes.

Subcomponente	Actividades programadas	Actividades realizadas	Avance	Observación a la formulación	Observación al avance
	Administración del Riesgo.				
Construcción del mapa de riesgos de Corrupción	Identificar riesgos de fraude financiero con connotación fiscal y los de tipo contractual articulados a los de corrupción.	En el mapa de riesgos se identifica el de tipo contractual (Proceso Gestión Activa y Financiera), que se articula con los riesgos de corrupción con incidencia fiscal sobre bienes Públicos R28 -R32	100%	Se reformuló	No involucra a otras dependencias con probables acontecimientos de hechos de corrupción. Ejplo: División de Gestión del Talento Humano y Vicerrectoría Académica; selección de personal Activo y docente.
Consulta y divulgación	Divulgar la Metodología Administración del riesgo de la Universidad del Cauca	Reporta socializaciones a Gestión de Cultura y Bienestar, Dirección Universitaria, Gestión Activa y financiera, Gestión de la Calidad y la Acreditación I. Gestión de la Investigación, Gestión del Control y Mejoramiento Continuo, entre otras.	0%	Se reformuló	Las evidencias presentadas corresponden a la vigencia 2022.
Monitoreo o Revisión	Realizar monitoreos al mapa integral de riesgos de gestión - corrupción.	Se citan oficios sobre los ajustes de los riesgos según el informe de la OCI, primer cuatrimestre. Adjuntos listados de los asistentes a los	0%	Se reformuló. Incorrecta identificación y/o redacción de la oportunidad de mejora u observación.	

Subcomponente	Actividades programadas	Actividades realizadas	Avance	Observación a la formulación	Observación al avance
		ajustes de riesgos. Otros optaron por otros medios...		Avance sujeto a la mejora de la acción.	
	Consolidar la información 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas para la identificación de riesgos.	El CGCyAI ¹ en oficio 2.2-92.8/466, refiere que la responsabilidad asignada no debe recaer en el CGCyAI, sino en el líder de proceso. La función del CGCyAI se centra en asesorar y apoyar a los procesos para realizar las actividades. Socialización a los gestores sobre la OM contexto interno y externo 9001:2015	0%	Se reformuló. Incorrecta identificación y/o redacción de la oportunidad de mejora u observación. Avance sujeto a la mejora de la acción.	
Seguimiento y evaluación	Realizar el informe para medir a la efectividad de los controles incorporados al mapa integral de riesgos y gestión y corrupción	El informe del cuatrimestre con corte al 31/04/2023, plasma las situaciones por mejorar relativas a la construcción y donde se mide la eficacia de los componentes.	66%	Se reformuló.	
Avance del Componente			29%		

Pasó de un avance del 19% al 29%.

¹ Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

6.1.1. Análisis al Mapa de Riesgos 2023 Versión 3

El mapa de riesgos se ajustó con la adición de un riesgo al proceso Gestión de la Calidad y la Acreditación y el retiro de otro en el proceso Gestión de la Cultura y Bienestar; la adición de 4 controles, pasando de 64 a 68 nuevas acciones.

Tabla 3. Riesgos por procesos

Procesos	No.	%	Controles
Gestión Académica	5	14%	7
Gestión Administrativa y Financiera	12	34%	25
Gestión de Cultura y Bienestar	3	9%	3
Gestión de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional- CGCyAI	2	6%	5
Gestión de la Dirección Universitaria	1	3%	3
Gestión de la Investigación, Innovación e Interacción Social	7	20%	14
Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	4	11%	8
Gestión del Control y del Mejoramiento Continuo	1	3%	3

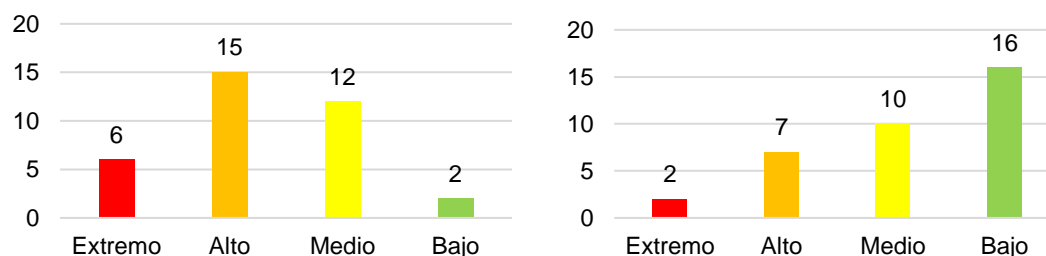
El proceso de Gestión Administrativa y Financiera mantiene el mayor número de riesgos asociados- 12 (32%), y sin evidenciarse la identificación de riesgos financieros con connotación fiscal.

Respecto del tipo de riesgos: se presentó disminución de un riesgo operativo pasó de 14 riesgos a 13 y aumentó un (1) riesgo ambiental pasando de 1 a 2, los demás se mantienen.

Tabla 4. Tipo de riesgos

Tipo de Riesgo	N°	%
Estratégico	5	14%
Operativo	13	37%
Ambientales	2	6%
Cumplimiento	2	6%
Académico	2	6%
Corrupción	5	14%
Seguridad Digital	2	6%
Tecnológicos	4	11%

Gráfica 1. Nivel de Riesgo



Riesgo inherente (sin control) Riesgo Residual (con control)
 Se mantienen las diferencias en los niveles de riesgo inherente y el residual, los riesgos sin controles en su mayoría se ubican en nivel alto 15 (41%) y con controles en nivel bajo 16 (44%).

A. Formulación Mapa de Riesgos 2023 V: 3

Tabla 5. Análisis a la formulación del Mapa de Riesgo 2023 Versión 3

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 y oportuna sobre el presupuesto de gastos y rentas...	Se mantiene el control como función permanente, asignado a personal con vinculación transitorio "Contratista".
		Realizar seguimiento al registro de información del presupuesto de rentas y gastos...	
	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.	Se mantiene el control como función permanente, asignado a personal con vinculación transitorio "Contratista".
Ejecutar punto de control para validar que los avances consolidados del seguimiento estén asignados de manera correcta		Definición incorrecta del control, se enuncia como tal "punto de control". El control relaciona asignación de funciones de naturaleza permanente a personal con vinculación transitorio "Contratista"	
Gestión de la Calidad y la Acreditación	Posibilidad de 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	Indebida formulación del control porque obedece a un deber legal.

Proceso	Riesgo	Control	Observación OCI
		Reuniones periódicas de valoración del Sistema de Gestión con los gestores y auditores de calidad de los procesos	<p>Indebida identificación del riesgo, al incluir el concepto "posibilidad" el que está inmerso en la noción de riesgo.</p> <p>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</p>
	Inadecuada gestión de residuos peligrosos y no peligrosos.	<p>Gestionar la asignación de recursos para cumplir con la normatividad de residuos peligrosos y no peligrosos.</p> <p>Incorporar los roles y responsabilidades ambientales en el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales...</p> <p>Capacitar y sensibilizar a la comunidad universitaria en el manejo integral de residuos peligrosos y no peligrosos</p>	<p>Indebida identificación del riesgo, al incluir el concepto "inadecuada" el que está inmerso en la noción de riesgo.</p>
Gestión Académica	Posible exposición física por el desplazamiento de docentes, estudiantes y activos a la Sede Norte - Santander de Quilichao y Mpios del Depto. del Cauca en el cumplimiento de actividades académicas y/o administrativas.	Capacitar a los profesores y alumnos en el diligenciamiento de los documentos soporte y controles correspondientes a los desplazamientos.	<p>Indebida identificación del riesgo, al incluir el concepto "posible" el que está inmerso en la noción de riesgo.</p> <p>Las causas no describen correctamente su asociación al riesgo, el control no se relaciona con las mismas.</p> <p>Indebida asignación de responsable.</p>

Proceso	Riesgo	Control	Observación OCI
	Mecanismos deficientes de registros de los documentos aportados para un trámite o un procedimiento	<p>Capacitar al personal en la generación del aplicativo del Sistema Finanzas Plus para la verificación de los procesos (trámites y procedimientos) a ejecutarse.</p> <p>Involucrar al personal en todos los trámites, procedimientos procesos activos atinentes a las actividades necesarias...</p>	<p>El riesgo se describe general y no se adscribe a un trámite o procedimiento específico.</p> <p>Las causas y controles deben formularse conforme al riesgo identificado.</p> <p>Indebida asignación de responsable.</p>
Gestión de la Investigación, Innovación e Interacción Social	Imposibilidad de madurar las tecnologías para su transferencia	<p>Proponer una ruta para la firma de convenios de transferencia</p> <p>Apoyar a los Investigadores en la presentación de sus productos o servicios potencialmente transferibles ante entidades externas</p>	<p>La causa no describe correctamente su asociación al riesgo.</p> <p>El control "Proponer una ruta para la firma de convenios de transferencia" no se relaciona con la causa: "Congelación de los recursos de la Nación".</p> <p>El control " Apoyar a los Investigadores en la presentación de sus productos o servicios potencialmente transferibles ante entidades externas " no se relaciona con la causa: " Normativa institucional no diseñada para agilizar trámites de transferencias".</p>
Gestión Administrativa y Financiera	Afectación en aceptación de factura electrónica sin	Elaboración de un instrumento de facturación electrónica	Sin observación.

Proceso	Riesgo	Control	Observación OCI
	autorización previa del gasto y/o sin confirmación del recibido a satisfacción del bien o servicio	Aplicación del instrumento de facturación electrónica	Indebida asignación de responsable al responsabilizar de gestionar el riesgo a supervisores, ellos ejercen el control a la aplicación como segunda línea de defensa y, los solicitantes no se relacionan con un cargo específico y son ajenas al proceso.
	Pérdida de información bibliográfica impresa y digital (Daños en base de datos, robo, mutilación, deterioro físico intencional, incendio, inundación, terremotos, terrorismo)	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 oferta...	El control "solicitar" no gestiona la causa. Indebida asignación de responsable, el cargo "jefe de división" no existe.
		Solicitar la adecuación de redes eléctricas, de espacios físicos (salidas de emergencias, detectores de humo, des humificadores, detectores de temperatura)	El control "solicitar" no gestiona la causa. Indebida asignación de responsable, el cargo "jefe de división" no existe para este caso.
	Expedir una paz y salvo sin haber cumplido el trámite correspondiente para beneficiar a un tercero	Validar documentos suministrados por el Técnico Aactivo con los soportes existentes en archivo.	El riesgo no se relaciona directamente con el objetivo del proceso o dependencia. Se recomienda replantearlo desde el análisis de objetivos y el quehacer funcional.
	Beneficiar a un tercero durante la elaboración de estudios previos para adquisición de B y S.	Solicitar aprobación del estudio de mercado al supervisor de la orden de compra	El control no gestiona debidamente las causas.
	Prescripción de la acción disciplinaria.	Solicitar la Contratación y/o vinculación de personal de apoyo a procesos de sustanciación	El control "solicitar" no gestiona la causa.

Proceso	Riesgo	Control	Observación OCI
		Garantizar en los periodos de vacaciones colectivas la permanencia de funcionarios y personal que den continuidad de los procesos discip.	No se define control para la causa "El cambio de la normatividad y poca celeridad por parte de la Administración Universitaria"
	Posibilidad de presentarse errores en la elaboración de pliegos de condiciones y minutos contractuales	Revisar y ajustar el pliego de condiciones y las cláusulas de minuta de obra	Indebida identificación del riesgo, el concepto "posibilidad" está inmerso en la noción de riesgo. La causa no describe correctamente su asociación al riesgo. Indebida asignación de responsable.
Elaborar el modelo de minuta de obra			
Aplicar del modelo de minuta de obra			
	Asignación inoportuna de recursos para la adquisición de repuestos en la ejecución de actividades de mantenimiento de equipos de las dependencias universitarias	Implementar procedimiento (PA-GA-5.4.1-PR-23 Control de actividades de Mantenimiento Correctivo V1 ítem 8 - 9)	El control formulado es un deber legal por lo cual es necesaria la reformulación.
Definir el uso de las herramientas propuestas por la Universidad para tal fin; formato PA-GA-5.4.5-FOR-4, PA-GA-5-FOR-38, PA-GA-5-FOR-23.		El control formulado es un deber legal por lo cual es necesaria la reformulación.	
Presentar indicadores de cumplimiento de mantenimiento correctivo atendidos a equipo		Sin observación a su formulación.	
	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:3

Tabla 6. Análisis al avance del Mapa de Riesgo V:3 del 2023

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación 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 han realizado reuniones en las 9 facultades, como estrategia para una comunicación optima con la comunidad Universitaria ... 2. Se realizó gestión de convocatorias para beneficiar a la comunidad Universitaria: programa pila 2023 y movilidad académica. 3. A través de la página web, se ha incrementado la información para dar a conocer los procesos y procedimientos de la ORII.	100%	Sin observación
	Elaborar la política	Sin evidencia del control definido.	0%	Sin reporte de avance.
	Conformar el grupo interno institucional para tratar el tema de internacionalización	No presenta evidencia relacionada con el control definido.	0%	Sin reporte de 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. Se contrató un profesional- OPS # 5.5-31./327 de 2023 para apoyar la estructuración técnica y formulación de proyectos estratégicos priorizados... Entre el 27 y 30 de marzo de 2023, se capacitó a la OPDI en Metodología General Ajustada MGA... 3. El 18/04/2023, se entregó al CECAV el documento y aval para realizar el curso para	100%	Sin observaciones

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
		administrativos en MGA...		
Afectación de las funciones y servicios del Área de Planta Física y de la OPDI para garantizar el desarrollo adecuado de la infraestructura física en la cual se realizan las actividades académicas, investigativas, culturales y administrativas.	Socializar al Comité de Dirección el diagnóstico que se evidenció de las funciones y servicios del Área y Oficina involucrada	El 19/01/2023 se socializó el diagnóstico al Rector en donde se estableció que el tema se trataría en Comité de dirección para retroalimentación y posterior aprobación.	50%	Aumentará el avance conforme al cumplimiento total del control.
	Realizar reuniones con las Unidades Administrativas involucradas	Se realizó reunión con el equipo de planeación física para revisar los avances y hacer el seguimiento de los procesos, se alude la necesidad de actualizar el acuerdo 030/2009.	100%	No reporta avance.
	Elaborar la propuesta actualización de las funciones y servicios de la OPDI.	Formulación de propuestas para la actualización del Acuerdo 030/2009, desde los diferentes enfoques que lidera la OPDI, en este caso, las de infraestructura física.	70%	Aumentará el avance cuando se surta el ajuste normativo.
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 se consolidan anualmente. Seguimiento mediante actas a 10 planes de mejora a los programas: Licenciatura en matemáticas, dirección de Banda, Química, Ingeniería Agroindustrial, Antropología, Economía, Fisioterapia, Historia, Diseño Gráfico y Maestría en Computación.	100%	Sin observación
Asignación de doble reconocimiento de puntaje por la	Verificar la consistencia de la información de los Comités de	Anexa archivo PDF en el que se describe la actividad realizada, un caso puntual y soporte de	100%	Se requiere aumentar el número de evidencias de

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
misma productividad académica	Personal Docente de las Facultades versus la base de datos SRH, bajo los preceptos del Decr.1279/2002.	correo de solicitud de información		la confrontación para determinar la efectividad del control
Disminución en el desempeño en las pruebas Saber Pro	Evidenciar la socialización de los beneficios del AS 065/2019 a estudiantes antes de la presentación de la Prueba Saber Pro.	<p>Desde la FACNED</p> <p>1. Talleres de entrenamiento Saber Pro. Contraprestación que reciben los estudiantes de la Unicauca en virtud del Convenio Marco entre la UNAD y UNICAUCA. Se adjuntan listados de asistencia en cada sesión realizada tanto para las competencias genéricas como específicas.</p> <p>2. Promoción de los cursos de instrucción y repaso para la presentación de pruebas saber pro. Se intentó dar las herramientas necesarias a los estudiantes de último semestre mediante la existencia de los convenios con la UNAD y actividades de repaso de temáticas comunes organizado por la Facultad...</p> <p>Desde la FCS</p> <p>1. Socialización del AS 065/2019, a estudiantes de IX semestre de Fisioterapia</p> <p>2. Envío correo electrónico a los estudiantes con los enlaces para el curso de preparación de las competencias genéricas</p> <p>3. Se envió oficio con la solicitud de descuento en los derechos de grado.</p>	55%	<p>Se reportó evidencia de 5 facultades (FCS, FCHyS, FCCEA, FA y FIET).</p> <p>Sin soporte de las Facultades de Derecho, Agrarias y Civil.</p> <p>La FACNED no reportó evidencias que sustenten la estrategia en todos sus programas y no actualizó la información a 2023.</p>

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
		<p>4. Gestiones realizadas por el programa de Enfermería:</p> <p>*Envío de correo a los estudiantes para la inscripción en el curso de preparación para pruebas Saber Pro, ofertado por el programa PermaneSER</p> <p>*Correo al grupo PermaneSer para aclarar datos sobre el curso.</p> <p>*Correo de solicitud al grupo PermaneSER, con las listas de asistencia de los estudiantes participantes, en el curso de preparación de pruebas Saber Pro.</p> <p>5. Solicitar por medio del representante de internos los listados de los estudiantes próximos a presentar pruebas...</p> <p>6. Enviar la solicitud de Apoyo para cursos de preparación de las pruebas SaberPro al Programa de Permanencia y Graduación dirigido a estudiantes de internado.</p> <p>Desde FCHS La Oficina de Calidad y Acreditación de la FCHS, adelantó actividades para que los programas de pregrado adscritos tengan presente las actividades a realizar para motivar a los estudiantes y disminuir el riesgo y cumplir con los propósitos de calidad de cada unidad académica. Las acciones se focalizaron en reuniones con el Comité curricular para tratar y socializar las</p>		

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
		<p>estrategias y aplicar las experiencias en otros programas; se enviaron los consolidados de los resultados de las pruebas Saber-Pro ...</p> <p>Surgió la idea de organizar talleres virtuales para mejorar la Gestión de reducción del riesgo académico y se propuso el fortalecimiento de las competencias ciudadanas en este caso encargado del Programa de Formación Social y Humanística -FISH- y de las competencias en inglés a cargo del PFI. Cada uno de los responsables, FISH y PFI compartieron la programación, día, hora y enlaces de las actividades...</p> <p>Se socializó material audiovisual de cada competencia de las pruebas Saber-Pro, descargadas de la plataforma oficial y las que han sido enviadas por el CGCyAI; y se organizó y produjo desde la oficina un flyer para dar a conocer los incentivos...</p> <p>Se solicitó a cada dependencia el consolidado de estudiantes que están próximos a presentar la Prueba en este Semestre académico.</p>		

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
		<p>Desde la F.C.C.E.A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Invitación para preinscribir a las pruebas Saber Pro 2023-2 2. Consolidan los resultados de las pruebas Saber Pro del 2022 (reportes faltantes). <p>Realizan gestiones para el reconocimiento del AS 001/2021, modificatorio del AS 085/2008.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Preparación de los estudiantes mediante el programa PermaneSer. 		
		<p>Desde la F. Artes</p> <p>Información de calendarios y otros datos en las carteleras de la Facultad (Casa Torres y Casa Rosada).</p> <p>Invitación a estudiantes a conocer la información publicada en carteleras ...</p> <p>Apoyo desde la coordinación y secretaría de departamentos para inscribir y orientar el proceso. Información sobre la PSP y la importancia en resultados.</p> <p>Información para revisión en plataformas sobre las PSP, Ofrecimiento de referentes sobre preparación.</p> <p>Comunicación y solicitudes por WhatsApp para inscripciones y otras inquietudes...</p>		
		<p>Desde la FIET</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Socializó el calendario de las pruebas Icfes Saber Pro y Saber TyT de primer y segundo semestre del 2023 por los 		

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
		<p>medios institucionales y redes sociales.</p> <p>2. Apoyó a los estudiantes en la inscripción a las pruebas, en especial en el pre registro y recaudo.</p> <p>3. Consolidó los listados de estudiantes de los programas que aplicarán a la prueba el 16/09/2023.</p> <p>4. Difundió el curso preparatorio pruebas SABER PRO ofrecido por el Programa de Permanencia y Graduación estudiantil.</p> <p>5. Continúa la socialización por los diferentes medios institucionales del AS 065/2019.</p> <p>6. Analizó los resultados de las pruebas presentadas y proponen e implementan estrategias para el mejoramiento a través de los planes curriculares, entre ellas: capacitación de docentes...</p>		
Manejo indebido de la historia académica del estudiante para la expedición de certificaciones no previstas, validaciones y/o documentos a cambio de dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros	Vincular técnico en archivo que permita atender las funciones en la gestión de las historias académicas que garantice el manejo y custodia de la información.	Se continúa con los controles existentes que se indican en el reporte a 30/04/2023. Se deja constancia que las medidas para minimizar los riesgos no se han implementado de forma efectiva, debido a que el bloque 1 y salón donde opera actualmente el personal activo no cuenta con los elementos de oficina óptimos...	0%	<p>Se insiste en la falencia del diseño del control</p> <p>Es necesario replantear el control conforme al riesgo identificado.</p>
	Adecuar un espacio que garantice la seguridad	Con las medidas del primer reporte corte a 30/04/2023, se ha logrado mantener la custodia y	30%	Se mantiene el % de avance; el reporte de la

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
	custodia del archivo de las historias académicas	acceso restringido solo a personal autorizado, sin embargo, desde Planeación no se ha dotado de los archivadores y divisiones que permitan aislar de forma definitiva la atención a estudiantes y comunidad.		columna "observación al monitoreo" en el segundo periodo, no tiene alineación con control definido.
Pérdida de información de la Gestión de la VRI ² que se custodia a través de la plataforma SIVRI	Estímulo para docente de la Facultad de ingeniería electrónica para dar soporte al sistema	Se reconoce estímulo económico a un Docente para mantener el sistema de información de la VRI y realizar acciones de mantenimiento correctivo	100%	
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 según la guía para la caracterización de procesos del MIPG de los procedimientos: 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 SGR ³ , se revisaron los procedimientos con el CGC y AI y la socialización...	100%	
	Realizar convocatorias teniendo en cuenta las habilidades de los	Se crearon 2 convocatorias en PDF para financiación de proyectos de investigación:	100%	

² Vicerrectoría de Investigaciones

³ Sistema General de Regalías

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
	investigadores, según su clasificación ante MINCIENCIAS	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.		
	Capacitar a los investigadores en planeación de proyectos	Se realiza contratación de Docente para capacitación en Plan anual de adquisiciones	0%	La evidencia no se relaciona con el control definido. Se recomienda reorientar el control por cuanto las capacitaciones no mitigan el riesgo.
Pérdida del archivo digital de los libros del Sello Editorial	Realizar el diagnóstico sobre la estrategia a aplicar el archivo digital del sello editorial	Se realizó diagnóstico que permite recuperar los archivos almacenados en diferentes dispositivos y con ello organizar el archivo digital del sello editorial, este diagnóstico nos arroja un 50% de avance en la recuperación de documentos.	70%	El % avance restante se sujeta a la descripción detallada del diagnóstico presentado, que indique los documentos recuperados y faltantes.
	Formular un instructivo para guardar el archivo digital del Sello Editorial	Sin reporte de evidencias	0%	La actividad depende de la anterior.
Posibilidad de inicio de procesos de responsabilidad civil por incorrecta defensa técnica y material	Contratar una herramienta software para gestionar los procesos judiciales asignados a los estudiantes o,	1. Contrato de compraventa de software. 2. Lista de asistencia a capacitaciones de software de Consultorio Jurídico. 3 Acta de reunión y capacitación con la empresa Global	100%	

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
	gestionar apoyos para construir la herramienta en los programas académicos.	service.4. Lista de asistencia de capacitación de estudiantes.		
	Aumentar las horas de vinculación de docentes para asesoría en el Consultorio jurídico...	Reunión de la directora de Consultorio Jurídico del diurno y nocturno con el decano de la Facultad para solicitar incremento de horas docentes, para brindar asesoría a estudiantes.	100%	
	Contratar una persona administrativa con competencias para manejo de archivo de reserva legal.	Sin reporte de evidencias	0%	Sin reporte de avance.
Pérdida de equipos médicos y de Oficina del Centro Universitario de Salud Alfonso López	Elaborar un procedimiento para la verificación y revisión permanente de la existencia de los equipos en cada consultorio	Se adjunta el inicio de los ajustes del procedimiento verificación de equipos en consultorios del CUS	0%	Sin reporte de avance.
	Verificar el inventario en todas las instalaciones del CUS.	Ingreso el Técnico Administrativo encargado de realizar el inventario de los consultorios del CUS Realiza las Planillas de cada consultorio Desde mayo se realiza el inventario y verifica con los consultorios hasta la fecha.	100%	Se sugiere remitir más evidencias respecto de las confrontaciones, para determinar la efectividad del control.
Inapropiado seguimiento a egresados	Gestión ante el CGCyAI y las TICS para adquirir la herramienta y equipos tecnológicos para	Reuniones efectuadas con la División de las TICs para el desarrollo de la herramienta tecnológica: El 15 y 16 de mayo para revisión de inquietudes. El 6 de julio y 3 de agosto	50%	El avance restante queda sujeto al cumplimiento del control planteado.

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
	el seguimiento a egresados	para conocer avances del desarrollo...		
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.	Se continua con: 1. Registros de las piezas patrimoniales en las bases de registro: Colecciones Colombianas hasta la cédula número 782 Panteón de los Próceres 27 fichas técnicas Casa Museo Mosquera fichas técnicas y registradas en Colecciones colombianas hasta 618...	100%	
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 el personal de servicios generales. Previa recolección se hace el pesaje semanal de residuos generados (corto punzante 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 prestadores en el transcurso de la vigencia	Formular el Estatuto de Contratación específico para la Unidad de Salud como empresa administradora de planes de beneficios (EAPB)	La Oficina Jurídica se capacita en el Régimen de Contratación Estatal (Ley 80 y Régimen Especial). Pendiente traer un conferencista para capacitar el área jurídica...	20%	Se mantiene el % de avance.
Afectación en los procesos financieros causados por inconsistencias en la información de terceros en los sistemas de	Elaborar el procedimiento para la creación y depuración de terceros	Sin reporte de evidencias	0%	Sin reportar avance.
	Realizar depuración de la base de datos de	Sin reporte de evidencias	0%	Sin reportar avance.

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
información de la Institución	terceros de la Universidad			
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 instaló chip en los 12 vehículos para el control diario al tanqueo de combustible.	100%	Se insiste en la falencia del diseño del control Recomienda el monitoreo del total de vehículos.
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 para salvaguardar la información registrada, se realizaron 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...	100%	
	Implementar alertas para cambios periódicos de contraseñas de la plataforma SIMCA	Sin reporte de evidencias actualizadas.	0%	Sin reportar 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	Actualizar los medios electrónicos de notificación hacia terceros de acuerdo con las actividades judiciales virtuales.	Mediante los oficios de contestación de las actuaciones judiciales por la Universidad del Cauca, se identifica el correo electrónico de notificaciones - procesos@unicauca.edu.co	100%	
	Organizar el manejo oportuno del correo	Se personalizó el correo electrónico procesos@unicauca.edu.co .	100%	

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación seguimiento
administrativos sancionatorios y coactivos.	electrónico Institucional que permita identificar la prioridad de las solicitudes (demandas y tutelas).	co . También se mantiene el correo juridica@unicauca.edu.co , que permite dar prioridad a los trámites externos e internos...		
Informes de evaluación y seguimiento sin impacto sobre el Sistema de Control Interno	Documentar las directrices del CIGDyCI ⁴ y medir los resultados de su implementación en lo relativo al posicionamiento estratégico de la OCI	Se están desarrollando mecanismos para posicionar estratégicamente la Oficina de Control Interno, entre ellos, capacitar a los integrantes de la línea estratégica y líderes de los procesos en el tema de sistemas de Gestión y la Administración...	10%	Las evidencias no se relacionan directamente con el control planteado.
	Operativizar la representación de los Gestores MIPG con el SCI, para gestionar las acciones de mejora	En proceso la consolidación de los resultados de la Evaluación independiente al SCI ⁵ del I semestre del 2023 y los resultados de la medición del desempeño del FURAG vigencia 2022, como insumos para gestionar las acciones de mejora y ...	10%	Las evidencias no se relacionan directamente con el control planteado.
	Proveer los recursos necesarios para la operación de la OCI	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 para el rol de evaluación y seguimiento.	100%	Sin observaciones

⁴ Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno

⁵ Sistema de Control Interno

Riesgo	Control	Observaciones monitoreo	Avance	Observación 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.		
Avance total			32%	

De 68 controles planteados, 18 presentan 100% de cumplimiento, 3 entre 51% y 99%, 6 con avances iguales o inferiores al 50%, y 41 no presenta ejecución, así, el total reportado es del 32% teniendo en cuenta que las acciones iniciaron la implementación en este cuatrimestre.

Observaciones:

- 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. Situaciones que afectan los resultados del ejercicio de monitoreo y seguimiento.
- En general los controles corresponden a aspectos del quehacer universitario o son acciones determinadas en otras vigencias, que no permiten tener un mapa riesgos que garantice su correcta administración.
- Sin evidenciar la identificación de los riesgos financieros o contractuales, según la observación que registra los informes a la gestión de la Contraloría General de la República.
- Asignación inadecuada de responsables e incorrecta definición de Información general Mapa de Riesgos 2023 V: 3, se determinan responsables a contratistas, equipos, comités, entre otros.

6.2. Componente Racionalización de Trámites.

Con base en el seguimiento realizado por la OCI en el Informe 2.6-52.18/09 de 2023 de seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano – corte abril 2023, y conforme la información allegada para el segundo cuatrimestre, se mantienen las siguientes observaciones:

- ✓ Sin registro de actas que demuestren la operatividad del Grupo Multidisciplinario creado mediante Resolución R - 259 de 2019.
- ✓ Sin evidenciar el diagnóstico Institucional anterior, referente para la racionalización de trámites -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

Según el PAAC Versión 3 publicado, en los soportes del monitoreo no se evidencia en qué avanzó este componente.

Tabla 7. Racionalización de Trámites.

Trámite	Mejora para implementar	Actividades Realizadas	Observación-OCI	% Avance
Grado de pregrado y posgrado	Revisión y ajuste de los documentos del trámite (procedimientos, formatos, guías)	Reuniones con la OPDI, secretaria general, TIC y CGCyAI, para hacer las mejoras y actualizaciones en el proceso debidamente actualizados con respecto a la normatividad y con el ciclo PHVA. Se realizó el registro de las PQRS en la plataforma SUIT a 30 de junio.	La acción de racionalización no está acorde al tipo de racionalización (matriz columna J vs I). Las actividades reportadas para la mejora son insuficientes para asignar avance.	0%
Duplicados de diplomas y actas en instituciones de educación superior				0%
Reingreso a un programa académico	Revisión y ajuste de los documentos del trámite (procedimientos, formatos, guías)	Reuniones con la OPDI, gestores de Facultades y de Vicerrectoría Académica, TIC y CGCy AI para las mejoras y actualizaciones en el proceso, debidamente actualizados con respecto a la normatividad y con el ciclo PHVA. Se realizó el registro ...	Avance sujeto al reporte de las evidencias que sustentan la mejora a implementar. Las actividades reportadas para la mejora son insuficientes para asignar avance.	0%
Carnetización	Revisión y ajuste de los documentos del trámite (procedimientos, formatos, guías. -Implementar el documento a través de ayudas tecnológicas, como llave de acceso a los servicios ...	Reuniones con la OPDI, Gestor de Admisiones, TIC y CGCyAI, la empresa NEXURA, para hacer las mejoras y actualizaciones... Se realizó el registro de las PQRS en la plataforma SUIT a 30 de junio.	La acción de racionalización no está acorde al tipo de racionalización (matriz columna J vs I). Las actividades reportadas para la mejora son insuficientes para asignar avance.	0%

Trámite	Mejora para implementar	Actividades Realizadas	Observación-OCI	% Avance
Certificados y constancias de estudios	Revisión y ajuste de los documentos del trámite (procedimientos, formatos, guías). Al fusionar los tramites, se elimina "Certificado de notas" lo cual permite que el usuario tenga un solo procedimiento y sea más claro para él	Reuniones con la OPDI, Gestor de Admisiones, TIC y CGCyAI para hacer las mejoras y actualizaciones en el proceso, debidamente actualizados con respecto a la normatividad y con el ciclo PHVA. Se realizó el registro de las PQRS en la plataforma SUIT a 30 de junio.	- La mejora para implementar no es clara, al referir "ajuste de los documentos del trámite" y el fin "que el usuario tenga un solo procedimiento" -Se usan los términos "trámite" y "procedimiento", los cuales tienen distinto significado.	0%
Certificado de notas	Al fusionar los tramites, se elimina "Certificado de notas" lo cual permite que el usuario tenga un solo procedimiento y sea más claro para él. -Revisión y ajuste de los documentos del trámite (procedimientos, formatos, guías)	se unifican los siguientes tramites "certificado de notas" y "certificaciones y constancias de estudio", para lo cual se hace necesario la eliminación del primero mencionado "certificado de notas". Se realizó el registro de las PQRS en la plataforma SUIT a 30 de junio.	La OCI ratifica la situación actual del trámite "...no han sido revisados ni estandarizados" (matriz columna F) - La acción de racionalización no está acorde al tipo de racionalización (matriz columna J vs I).	0%
Avance total			0%	

- ✓ En la información reportada en el segundo monitoreo al PAAC, se relacionan seis (6) trámites a racionalizar (tabla 7), y los registrados en la plataforma SUIT son cuatro (4) (gráfico 2), donde el trámite "Grado de pregrado y posgrado" se registra en ambos.

Gráfico 2. Reporte SUIT trámites registrados para racionalizar

Institución consultada UNIVERSIDAD DEL CAUCA
Avance institución - Gestión de racionalización de trámites

Ver Exportar a Excel Separar

PERIODO		SUIT v2		SUIT v3		RACIONALIZACIÓN			
Fecha Inicio	Fecha Fin	ID	No mbr e	Número	Nombre	Intervenido Decreto Ley 019-2012	Tipo	Acción de Racionalización	Acción
2006				14199	Matrícula aspirantes admitidos a programas de posgrado		Administrativa	Aumento de canales y/o puntos de atención	
2006				14212	Grado de pregrado y posgrado		Administrativa	Aumento de canales y/o puntos de atención	
2006				14218	Transferencia de estudiantes de pregrado		Administrativa	Aumento de canales y/o puntos de atención	
2008				15217	Duplicados de diplomas y actas en instituciones de educación superior		Administrativa	Aumento de canales y/o puntos de atención	

Observaciones:

- Sin evidenciar avances al componente por debilidades en la formulación de las mejoras y la ineffectividad de actividades realizadas.
- Las PQRSF registradas en el Sistema Único de información de tramites-SUIT son únicamente las que reporta el administrador del Sistema de PQRSF, toda vez que no se canalizan aquellas solicitudes que se reciben en otras dependencias y que dan impulso a los distintos trámites en la Universidad.
- En la designación de responsables de las actividades, se relacionan cargos inexistentes en la planta de personal (Jefe de División, Centro y Secretaría).
- La información reportada en el monitoreo difiere de la registrada en el SUIT.

6.3. 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 fue 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, la estrategia se traza para tres (3) subcomponentes:

- Subcomponente 1: informar avances y resultados de la gestión con calidad y en lenguaje comprensible.
- Subcomponente 2: desarrollar escenarios de diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones.
- Subcomponente 3: responder a compromisos propuestos, evaluación y retroalimentación en los ejercicios de rendición de cuentas con acciones correctivas para mejora.

En el primer cuatrimestre se realizaron las actividades relacionadas con el sub componente 1 “*Informar avances y resultados de la gestión con calidad y en lenguaje comprensible*” y el numeral 2.1 del subcomponente 2 “*Desarrollar escenarios de diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones*”, según el informe 2.6-52.18/09 de 2023 de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – corte abril 2023:

El contenido de la estrategia en el segundo y tercer subcomponentes del componente 3 “Rendición de Cuentas” del anexo 2, es el siguiente:

Tabla 8. Componente Rendición de Cuentas

Subcomponente	Actividad	Meta	Indicador
2. Desarrollar escenarios de diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.2 Llevar a cabo la audiencia pública de Rendición de Cuentas para presentar la gestión, resultados y avances institucionales teniendo en cuenta cierre y nuevo Plan de Desarrollo.	Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Institucional vigencia 2022 realizada	Evento realizado de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2022. https://www.youtube.com/watch?v=s-9IP0vm0zM
	2.3 Propiciar espacios y mecanismos de diálogo de doble vía y divulgación por parte de las Decanaturas...	Conversatorios con la comunidad educativa y la ciudadanía.	
3. Responder a compromisos propuestos, evaluación y retroalimentación en los ejercicios de rendición de cuentas con	3.1 Responder a las preguntas formuladas por la ciudadanía...	Documentos de respuestas de las preguntas de la ciudadanía publicados en la página web de la Entidad.	Informe de Evaluación Publicado, Informe 2.6-52.18/11 del 2023 numeral 6 Total preguntas: 14, resueltas insitu 7 y vía electrónica 7.

Subcomponente	Actividad	Meta	Indicador
acciones correctivas para mejora	3.2 Realizar la encuesta de satisfacción de Rendición de Cuentas sobre los eventos realizados.	Registro de encuestas realizadas.	Publicación Informe de Evaluación Audiencia pública de Rendición de Cuentas No. 2.6-52.18/11 Numeral 7 del 2023.
	3.3 Elaborar y Publicar informe de evaluación de la estrategia de rendición de cuentas	Documento informe publicado	Informe de evaluación elaborado y publicado, Informe 2.6-52.18/11 del 2023

Al cierre de la Estrategia de rendición de cuentas vigencia 2022, se concluye que ésta se ejecutó en su totalidad, sin embargo, la observación (Oportunidad de Mejora) planteada en el Anexo 2 del PAAC Versión 3, no se ajusta a lo que prevé la NTC-ISO 9001:2015 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*”; por otro lado, la gramática del texto referente como actividad de mejora para todas las actividades no conlleva a definir la acción, actividad e indicador; y viceversa.

6.4. Componente Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.

En contexto con los resultados del análisis a la trazabilidad del componente según lo documentado para los cuatrimestre 2022-3, 2023-1 y 2023-2.

- ✓ En el 2022-3: 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, 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 el 2023-1: Como constante en el diseño del PAAC 2023 versión 2, este componente no se soportó en el diseño técnico de una estrategia sustentada en debilidades y oportunidades de mejora para el mayor desarrollo. Las falla No facilitó medir su eficacia y efectividad, y tampoco se evidenció la designación del responsable de liderar la formulación y ejecución de este componente.

En el ejercicio actual 2023-2 se tiene como anexo 2 el PAAC Versión 3

- ✓ El subcomponente 2 *“Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano”* relacionada con las tres (3) oportunidades de mejora 2.1, 2.2 y 2.4 no evidencian avances importantes en razón a que se hace referencia a los proyectos de emitir una circular sobre capacitación y de la adopción del Sistema Integrado de Bienestar Laboral-Sigla que integra los planes de incentivos, bienestar laboral y calidad de vida y PIC para los empleados públicos de la Universidad del Cauca.

El anexo del componente no integra la oportunidad de mejora 2.3

En la tabla siguiente se analizan los subcomponentes 1, 3, 4 y 5 con sus actividades, evidencias e indicadores.

Tabla 10. Componente Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.

Subcomponente	Actividad	Meta	Indicador	Observación al avance OCI
1. Planeación estratégica del servicio al ciudadano	Ajustar el informe de caracterización de los grupos de interés de la Institución	Informe de caracterización elaborado y publicado	Documento caracterización elaborado y publicado	El proyecto de "Encuesta de Satisfacción - Percepción del Servicio en tramites institucionales" referenciada no se ajusta a la meta y actividad. Avance: 10%
3. Gestión de relacionamiento con los ciudadanos	Elaborar, publicar y socializar el informe unificado de resultados PQRSF y percepción de los grupos de valor en el portal Web de la Institución	Informes de PQRSF trimestrales elaborados, socializados y publicados: 1. Enero a marzo de 2022. 2. Enero a junio de 2022. 3. Enero a septiembre de 2022 4. Enero a diciembre de 2022	Informes de PQRSF trimestrales elaborados, socializados y publicados.	Se verifico la publicación de los informes en la página web institucional. 100%
4. Fortalecimiento a los canales de Atención	Garantizar y dar continuidad con el proceso de difusión con relación a las	Difusión del proceso de PQRSF en los medios institucionales	Enlace actualizado en la página web institucional	Se verifico actualizaciones en la página web institucional relacionadas con

Subcomponente	Actividad	Meta	Indicador	Observación al avance OCI
	PQRSF a través de los canales institucionales.		Piezas comunicativas publicadas en redes sociales, Facebook, instagran, Página Web, correos electr.	PQRSF, sin embargo, no se tiene la automatización del Sistema. Avance: 60%
	Difusión del proceso de inscripciones de pregrado y posgrado y oferta académica a través de medios institucionales (portal web, radio, redes sociales).	Difusión acorde a los calendarios académicos de pregrado y posgrado	Publicaciones y difusiones acorde a calendarios académicos.	Se constató los links del anexo 2, y las imágenes cargadas al drive con las evidencias. Avance: 70%
5. Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana	Medir la percepción de satisfacción del ciudadano de las PQRSF con respuesta de fondo.	Informes consolidados trimestrales de seguimiento a las respuestas a PQRSF - acorde con el procedimiento - sondeo de opinión	No de encuestas de percepción realizadas /No de encuestas de percepción programados	Se verificaron los links adjuntos en la carpeta drive relacionados con el total encuestas realizadas, total 50, sin embargo, no es medible el indicador por falta de la información del total de encuestas de percepción programadas. Avance: 10%

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

En el planteamiento de las acciones contentivas en el Anexo 2 del PAAC Versión 3, 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 puede concluir del componente que:

- ✓ El portal Web institucional se encuentra en proceso de actualización constante, observándose una mejor organización de la información y, la renovación de datos

abiertos estratégicos en el portal del Estado Colombiano, sin que se haya alcanzado el completo desarrollo.

- ✓ La Transparencia pasiva que se constata en el link "Transparencia y acceso a Información Pública" con la publicación de información de interés general organizada en 14 grupos conforme a las temáticas. Sin embargo el indicador no recoge toda la oportunidad de mejora
- ✓ Sobre la información clasificada y reservada se encuentra la matriz de registro de información en proceso de aprobación por la instancia jurídica, previo a la sustentación para adopción y publicación por el Comité de Archivo.
- ✓ Frente a la accesibilidad al portal de las personas en condiciones de discapacidad, el documento "Marca e Identidad Institucional Proyecto de Modernización Web 1" considera la Resolución n 1519 de 2020 MinTIC como insumo.

En la construcción de la estrategia actual se observa:

- ✓ Algunas oportunidades de mejora y acciones corresponden a exigencias normativas de 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, ver sub componente 5 "*Monitoreo y acceso a la información pública*".
- ✓ Se mantienen debilidades en la descripción de las actividades, metas e indicadores, que dificultan el seguimiento y control.

5.5 Componente Iniciativas Adicionales.

Del análisis de este cuatrimestre se mantienen las observaciones que se incluyeron en el informe 2.6-52.18/09 de seguimiento al PAAC; en el drive no se evidencian los registros que menciona el anexo 2.

7. Observaciones:

En el periodo se presentó un documento reestructurado del PAAC que pasó de Versión 2 a Versión 3, recomendación planteada en el informe 2.6-52.18/09 del 2023 sobre su seguimiento.

Aún las mejoras aplicadas el plan mantiene debilidades en su formulación las cuales están explícitas en el informe de seguimiento anterior aquí referenciado, los avances que se otorga a los subcomponentes que conforman el anexo 2 vigente, están limitados a las oportunidades de mejora, meta e indicadores sin que ello valide la estrategia como el referente ideal para la lucha contra la corrupción y el mejoramiento en el servicio.

8. Recomendación

Dinamizar la participación del Grupo Multidisciplinario para que con su aporte se oriente técnicamente las estrategias que concurren en los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano-PAAC.

Auditores:



MIGUEL ANGEL ROSALES CAICEDO
Técnico Administrativo



MARIO CAMILO CAMPO MOLANO
Técnico Administrativo



SONIA CASANOVA
Profesional Universitaria

Revisó:



DEYSI POTOSÍ ARBOLEDA
Jefe Oficina de Control Interno