



Por una
universidad
de **excelencia**
y **solidaria**



Universidad
del Cauca



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Caracterización Gestión del Control

Caracterización de procesos a partir de PHVA

NOMBRE DEL PROCESO:	Gestión de Control y del Mejoramiento Continuo	TIPO DE PROCESO:	Evaluación
ALCANCE:	Inicia con la planeación de actividades del ejercicio del control interno y termina con el seguimiento a las acciones de mejora.		
OBJETIVO GENERAL:	Valorar los controles del Sistema de Control Interno, desde la operación de sus roles funcionales, para suministrar información estratégica a los procesos y a la Dirección Universitaria responsables de la toma de decisiones de mejora		
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN:	Ejecución del plan de acción y medición de los indicadores de gestión.		

CONTEXTO

(Aspectos positivos y negativos que inciden en el proceso)

Contexto del proceso: identifica fortalezas y debilidades internas del proceso.

PROCESO	FORTALEZA	DEBILIDAD
Diseño del proceso	Caracterización del proceso Gestión del Control y del Mejoramiento Continuo debidamente formulada.	El alcance del proceso frente al mejoramiento continuo.
Responsables del proceso	Capacidades de liderazgo, conocimiento y experiencia del responsable del proceso	No se cuenta con el personal suficiente para el desarrollo de los roles funcionales de la OCI.
	Trabajo en equipo para el desarrollo de actividades	
	Confianza en el Talento Humano del proceso.	
Interacciones con otros procesos	Trabajo articulado con procesos estratégicos para el desarrollo de actividades.	Insuficiente articulación e interacción con procesos misionales y de apoyo para el desarrollo de actividades.
Procedimientos	Guía de auditoría Interna, Metodología para la Administración del Riesgo, Instructivos Planes de mejoramiento, y procedimientos documentados.	
Comunicación entre los procesos	Mecanismos de comunicación internas que facilitan el ejercicio de Control Interno.	Oportunidad, Integridad, confiabilidad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno
Activos de seguridad digital del proceso		No se han identificado

CONTEXTO

(Aspectos positivos y negativos que inciden en el proceso)

Contexto interno: identifica fortalezas y debilidades acorde con la realidad institucional.

FACTORES INTERNOS	FORTALEZA	DEBILIDAD
Reglamentarios	Se cuenta con normas que regulan el ejercicio de los procesos institucionales	Desactualización de las normas internas frente a los referentes nacionales que orientan la operación de los procesos.
Talento Humano	Personal multidisciplinario que reúne las competencias para el desarrollo de sus funciones.	No se cuenta con el personal suficiente para el desarrollo de funciones a nivel institucional. No hay relevo generacional para la institución.
	Se cuenta con estrategias para el desarrollo del talento humano	Carencia de estrategias para el ingreso y retiro de Talento Humano
Infraestructura Física		Espacios físicos insuficientes para el desarrollo de las actividades de algunos procesos.
Infraestructura tecnológica	Se cuenta con el apoyo de sistemas de información (SRH, SRF, Finanzas Plus, SQUID, SIMCA, AQUA, SIIVRI entre otros).	No se cuenta con sistemas integrados de información. Software parcialmente actualizados.
	Hardware actualizado	Deficiencias de herramientas e instrumentos tecnológicos para el seguimiento a la gestión institucional
Activos de seguridad digital		Sin identificación de los activos de seguridad digital.

CONTEXTO

(Aspectos positivos y negativos que inciden en el proceso)

Contexto interno: identifica fortalezas y debilidades acorde con la realidad institucional.

FACTOR INTERNO	FORTALEZA	DEBILIDAD
Procesos		Caracterización de los procesos Universitarios sin considerar los criterios para identificación de los contextos.
		No se cuenta con el despliegue de los procesos y subprocesos
		Sin identificación de los indicadores de gestión.
		Baja interiorización del sistema de control interno.
		Percepción desfavorable hacia el proceso de Gestión del Control y Mejoramiento Continuo
		Insuficiente apropiación de los planes de mejoramiento
Comunicación		Calidad y oportunidad de la Información institucional para la operación del Sistema Integrado de Gestión.
		Deficiencias en las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información.

CONTEXTO

(Aspectos positivos y negativos que inciden en el proceso)

Contexto interno: identifica fortalezas y debilidades acorde con la realidad institucional.

FACTOR INTERNO	FORTALEZA	DEBILIDAD
Procesos		Caracterización de los procesos Universitarios sin considerar los criterios para identificación de los contextos.
		No se cuenta con el despliegue de los procesos y subprocesos
		Sin identificación de los indicadores de gestión.
		Baja interiorización del sistema de control interno.
		Percepción desfavorable hacia el proceso de Gestión del Control y Mejoramiento Continuo
		Insuficiente apropiación de los planes de mejoramiento
Comunicación		Calidad y oportunidad de la Información institucional para la operación del Sistema Integrado de Gestión.
		Deficiencias en las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información.

GRUPOS DE INTERÉS

(Características de los actores con los que se interactúa)

INTERNOS

- Comité Coordinador MECI-CALIDAD
- Procesos y subprocesos
- Docentes
- Personal de planta no docente
- Estudiantes
- Contratistas
- Facultades y Programas Académicos

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
- 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

PLANEAR

¿Qué, quién, cómo y cuándo hacerlo?
Se establecen los acontecimientos o acciones y el método para alcanzarlas

ENTRADAS

Son los elementos de insumo para las acciones que permiten alcanzar el propósito establecido (principios, leyes, teorías, conceptos, fuentes y datos) .

Internos

- Políticas, Reglamentos, Circulares
- Plan de Desarrollo Institucional
- Planes de Acción Institucionales
- Planes, Programas y Proyectos
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Plan de Mejoramiento
- PQRSF
- Mapa de Riesgos
- Requerimientos de los procesos
- Guía de Auditoría de la Universidad del Cauca
- Informes de auditorías internas
- Indicadores de Gestión internos y de los procesos.
- Informes de los procesos.
- Percepción de la calidad del servicio de la OCI

Al inicio de cada vigencia fiscal, el equipo humano de la OCI prepara las herramientas, recopila y tabula la información sobre los criterios base de elaboración del Plan de Acción para un periodo bianual, conforme a la Guía de Auditoría de la Universidad del Cauca PV-GC-2.6-OD-1).

Con sus resultados el equipo en pleno, formula el Plan de Acción que comprende actividades de desarrollo de los cinco (5) roles de la Oficina de Control Interno: Liderazgo Estratégico; Evaluación y Seguimiento; Enfoque hacia la prevención; Evaluación de la Gestión del Riesgo; Relación con entes externos de Control.

SALIDAS

Son los resultados derivados de las actividades de PLANEAR (transformaciones que se pretenden y registros), y sirven de insumos para la entrada del HACER

Plan de Acción de la Oficina de Control Interno, que comprende el programa de auditorías, informes a entes externos de control y vigilancia y actividades de evaluación, asesoría y acompañamiento.

PLANEAR

¿Qué, quién, cómo y cuándo hacerlo?
Se establecen los acontecimientos o acciones y el método para alcanzarlas

ENTRADAS

Son los elementos de insumo para las acciones que permiten alcanzar el propósito establecido (principios, leyes, teorías, conceptos, fuentes y datos) .

Externos

Lineamientos de operación (normas, políticas, principios, circulares).

Requerimientos de información de entes de control, vigilancia y supervisión

Informes de Auditorías externas de entes de control, vigilancia y supervisión.

Al inicio de cada vigencia fiscal, el equipo humano de la OCI prepara las herramientas, recopila y tabula la información sobre los criterios base de elaboración del Plan de Acción para un periodo bianual, conforme a la Guía de Auditoría de la Universidad del Cauca PV-GC-2.6-OD-1).

Con sus resultados el equipo en pleno, formula el Plan de Acción que comprende actividades de desarrollo de los cinco (5) roles de la Oficina de Control Interno: Liderazgo Estratégico; Evaluación y Seguimiento; Enfoque hacia la prevención; Evaluación de la Gestión del Riesgo; Relación con entes externos de Control.

SALIDAS

Son los resultados derivados de las actividades de PLANEAR (transformaciones que se pretenden y registros), y sirven de insumos para la entrada del HACER

Plan de Acción de la Oficina de Control Interno, que comprende el programa de auditorías, informes a entes externos de control y vigilancia y actividades de evaluación, asesoría y acompañamiento.

ENTRADAS

Se pueden tomar las salidas del **PLANEAR**

- Plan de Acción de la Oficina de Control Interno (comprende el programa de auditorías, informes a entes externos de control vigilancia y supervisión actividades de evaluación, asesoría y acompañamiento, actividades de enfoque a la prevención)
- Requerimientos de información de entes externos de control, vigilancia y supervisión.

HACER

Descripción de las actividades desarrolladas con indicadores y responsables.

- Ejecutar el Plan de Acción
- Atender los requerimientos de entes externos de control, vigilancia y supervisión.
- Tomar la percepción de satisfacción del servicio que brinda la OCI.

SALIDAS

Son los resultados del **HACER** y que pasan como entradas del **VERIFICAR**.

- Informes de Evaluación y Seguimiento, a la Dirección y a los procesos.
- Notas de Control a los procesos.
- Informes de Asesoría y Acompañamiento a la Dirección y a los procesos.
- Reportes e informes a entes externos de control, vigilancia, supervisión.
- Registros de actividades de enfoque a la prevención.
- Planes de mejoramiento con los procesos.
- Evaluaciones de percepción del servicio.

VERIFICAR

Acciones para la evaluación del desempeño y conformidad con base en los indicadores.

ENTRADAS

Se pueden tomar las salidas del HACER

Informes de evaluación y seguimiento, a la Dirección y a los procesos.

Notas de control a los procesos derivadas de la evaluación y el seguimiento.

Informes de Asesoría y Acompañamiento a la Dirección y a los procesos.

Reportes e informes a entes externos de control, vigilancia, supervisión.

Planes de mejoramiento con los procesos.

Evaluaciones de percepción del servicio

- Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Acción.
- Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento Institucionales.
- Realizar seguimiento a la percepción del servicio.

SALIDAS

Son los resultados del VERIFICAR y que pasan como entradas del AJUSTAR.

- Resultados del indicador de avance del plan de acción.
- Informes de seguimiento a planes de mejoramiento.
- Resultados del Indicador de la percepción de la calidad del servicio

ACTUAR

¿Qué, cómo y cuándo hacerlo?

Tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario NTCISO9001:2015 , numeral 0.3.2

ENTRADAS

Se pueden tomar las salidas del VERIFICAR

- Resultados del indicador de avance del plan de acción.
- Informes de seguimiento a planes de mejoramiento.
- Resultados del Indicador de la percepción de la calidad del servicio

- Ajustar el Plan de Acción conforme de los factores que afectan su ejecución.
- Impulsar acciones de fomento de la cultura del control y conminar a la ejecución de los planes de mejoramiento.
- Valorar la efectividad de los planes de mejoramiento.
- Implementar acciones en respuesta a los factores desfavorables a la percepción de la calidad del servicio.

SALIDA CONFORME

Son los resultados de las actividades de ACTUAR que cumplen los requisitos a satisfacción con evidencias de mejora

- Plan de Acción con ejecución en nivel satisfactorio.
- Planes de Mejoramiento en condiciones de cierre.
- Planes de mejoramiento ajustados.
- Percepción de la calidad del servicio de acuerdo con lo programado.

Elaborado por:

Diego Erikson Huamán Canencio
Gestor de Calidad
4/02/2020

Revisado por:

Lucía Amparo Guzmán Valencia
Jefe Oficina de Control Interno
4/02/2020

Aprobado:

Miguel Hugo Corchuelo Mora
Director

Fecha	No. de Versión	Código	Modificaciones
25-04-2023	6	PV-GC-2.4-CA	Se realizó cambio de plantilla a la nueva imagen corporativa

Elaboración	Revisión	Aprobación
Funcionario Responsable Fecha: 03-02-2020	Funcionario Responsable Fecha: 10-02-2020	Rector Fecha: 20-02-2020

¡Gracias por su atención!



Por una
universidad
de **excelencia**
y **solidaria**



Universidad
del Cauca

www.unicauca.edu.co