



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

CIRCULAR 02 de 2021

Fecha: 08 de octubre del 2021

PARA: TODAS LAS DEPENDENCIAS

DE: RECTORÍA

ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA AUTORREGULACIÓN PROCESOS ACADÉMICOS Y ADMINISTRATIVOS

Respetados Responsables de Proceso.

La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca gestiona la calidad a partir del Sistema Integrado de Gestión (SIGGECC), fundamentado en los requisitos de las normas ISO 9001:2015 y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), realizando la ejecución de las actividades a través del enfoque basado en procesos. De igual forma, y teniendo como reto institucional estratégico la implementación de un Modelo Integrado de Planeación y Gestión y del Sistema Interno de la Calidad Académica, articulados con el Sistema de Control Interno, se requiere que los responsables de proceso adelanten una serie de actividades de cara a facilitar que los elementos de control institucionales se mantengan actualizados de conformidad con el diseño proporcionado a través del SIGGECC.

Con base en lo anterior y en lo analizado en las instancias estratégicas de control institucional en su marco funcional de asesoría, esta Rectoría procede a brindar los lineamientos tendientes al fortalecimiento del sistema de control interno institucional para lo cual se requiere un trabajo en conjunto entre los diferentes procesos de la Universidad, de modo que los responsables, en forma articulada con las áreas de influencia y sus equipos de trabajo, adelanten actividades de supervisión y actualización de conformidad con lo siguientes lineamientos de gestión:

- **Información documentada – módulo “Procesos – Listado Maestro de Documentos” en ISODOC:**
 - ✓ Revisar con las áreas funcionales que hacen parte de los procesos la información documentada de los mismos (caracterización, formatos, instructivos, matriz de comunicaciones, procedimientos, manuales, guías, normograma) disponible en ISODOC, como elementos de control para la ejecución de las actividades, y así lograr un grado de coherencia con otras herramientas de gestión como lo son los planes de mejoramiento y los mapas de riesgo.
 - ✓ Identificar la necesidad de crear, modificar o eliminar la información documentada asociada al proceso, para lo cual es necesario establecer contacto con la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo para el respectivo acompañamiento metodológico.
 - ✓ Divulgar a las partes interesadas la creación, modificación o eliminación de la información documentada asociada al proceso, como aspecto clave para la operación de los mismos.
- **Gestión Documental:**
 - ✓ Mantener actualizados los inventarios documentales, en su formato físico o digital, haciendo supervisión con el objetivo de que los activos de información se conserven de conformidad con los parámetros legales e institucionales vigentes.



ÉTICA, SERVICIO Y SABER

- ✓ Corresponderá a la Secretaría General, en su calidad de responsable del proceso de gestión documental, emitir los lineamientos operativos, hacer los seguimientos y monitoreo para garantizar que los elementos de control se mantengan asociados a registros documentales.
- **Indicadores de gestión – módulo “Indicadores de Gestión” en ISODOC:**
 - ✓ Identificar y estructurar con el acompañamiento de la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo los indicadores de gestión requeridos para la vigencia, haciendo el correspondiente registro en el aplicativo ISODOC.
 - ✓ Realizar la medición (análisis) y seguimiento de los indicadores vigentes en ISODOC, al igual que formular y desarrollar las acciones de mejoramiento que, producto de los resultados de la medición, se consideren necesarias adelantar para superar las brechas en la toma de decisiones del proceso.
- **Gestión de riesgos – mapas de riesgos y módulo “Mejoramiento Continuo” en ISODOC:**
 - ✓ Una vez revisada y actualizada la documentación emitida en el punto uno de este comunicado, realizar el análisis de contexto del proceso, en el cual se identifiquen los asuntos internos y externos dentro de los cuales se deben gestionar los riesgos. (Es importante considerar la situación de la pandemia). La Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo realiza acompañamiento y vela porque dicho análisis guarde coherencia con las políticas adoptadas por la Alta Dirección.
 - ✓ Adoptar la metodología institucional para la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos de los procesos, para lo cual se considera procedente realizarlos de forma articulada y participativa entre las áreas que conforman los procesos y así garantizar cubrimiento de aspectos clave de gestión, involucrando el conocimiento pleno por parte de los actores que ejecutan tanto los controles como las acciones de tratamiento propuestas para la gestión del riesgo institucional.
 - ✓ Mantener actualizado el sistema ISODOC con los registros de acciones relacionadas con la gestión del riesgo, para lo cual la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo adelantará labores de monitoreo.
 - ✓ La Oficina de Control Interno adelantará e incorporará en sus ejercicios de evaluación independiente la gestión del riesgo con el fin de evaluar el diseño de controles y que las acciones de tratamiento se estén desarrollando.
 - ✓ Tanto la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo como la Oficina de Control Interno adelantarán labores de capacitación y acompañamiento a las áreas en materia de gestión de riesgos, programaciones que harán parte de su planeación anual.
- **Planes de mejoramiento – módulo “Mejoramiento Continuo” en ISODOC:**
 - ✓ Realizar seguimiento periódico a los planes de mejoramiento registrados en ISODOC, identificados dentro del SISGECC como producto de: auditoría de control interno, administración de riesgos, auditoría de calidad, entes externos de control y planes de mejoramiento institucional. Será responsabilidad tanto de los líderes de proceso como de las fuentes de mejoramiento asegurar que esta información se encuentre actualizada en el sistema ISODOC.
 - ✓ Identificar aspectos de mejora por proceso a través de actividades de autocontrol y registrarlos con el acompañamiento de la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo en ISODOC.
 - ✓ Realizar el seguimiento a las oportunidades de mejora registradas en ISODOC de manera oportuna y continua, hasta completar al 100% la ejecución de las actividades planificadas.
 - ✓ Para el caso de los planes de mejoramiento institucionales de acreditación y sistema de control interno, se requerirá que las áreas líderes operativas de implementación realicen los seguimientos

correspondientes y las Oficina de Autoevaluación y Acreditación, y la Oficina de Control Interno realicen evaluaciones de la eficacia de las acciones.

- **Respuesta oportuna a las PQRSFD y solicitudes internas:**

- ✓ Responder en forma oportuna y de fondo las solicitudes realizadas por los diferentes grupos de interés de la Universidad, de conformidad con los lineamientos y guía metodológica expedidos por la Secretaría General, considerando que ello promoverá una comunicación eficiente con los usuarios del sistema y la identificación de aspectos de mejoramiento.
- ✓ Brindar respuesta oportuna y completa a los requerimientos internos de las áreas funcionales de la Universidad en atención a que todas las acciones están encaminadas a dar cumplimiento a la planeación institucional.

- **Seguimiento a planes y programas:**

- ✓ Realizar actividades de seguimiento de avances en los sistemas dispuestos por la Universidad para el registro sobre los planes institucionales por parte de los responsables de actividades.
- ✓ Se documentará por parte de los responsables operativos de los diferentes planes institucionales los escenarios de supervisión y monitoreo, los cuales se presentarán a las instancias de dirección, según la estructura jerárquica diseñada para los reportes, con el fin de garantizar que se identifican y comunican las necesidades y debilidades de manera oportuna, para facilitar la toma de decisiones en las instancias correspondientes.
- ✓ Finalmente, corresponderá a la Oficina de Control Interno, a través de los escenarios de evaluación independiente y según lo definido en el plan anual de auditoría, dar a conocer a los responsables de proceso e instancias de dirección, los resultados de medición y posibles desviaciones, con el fin de adoptar los correctivos correspondientes.

Por último, la Rectoría solicita a la Secretaría General, Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo, y la Oficina de Control Interno, la remisión de los respectivos reportes al Comité Coordinador de Control Interno, generados desde su alcance funcional frente a estos lineamientos, para que se adopten las medidas de orden estratégico que permitan el fortalecimiento del control interno institucional.

Cordialmente,


MARIA RUTH HERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Rectora

Revisó: Maricela Botero Grisales, Jefe (e) Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo 
Irma Yurani Campos Tambo, Jefe Oficina de Control Interno, Secretario Técnico CCSCI 

Elaboró: Giovanna Andrea Torres Triana 

Jeimmy del Pilar Rimbao Rodríguez 



ÉTICA, SERVICIO Y SABER