UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
SEGUNDO TRIMESTRE 2024

ALEXANDRA PARRA ORTIZ
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

EQUIPO DE APOYO
Carmen Edith Peña Caicedo
Yina Estupiñan
Katherine Bravo Caicedo
William Góngora Ortiz
Kelly Yesenia Bustamante Garcés

Buenaventura, julio de 2024

INTRODUCCION

Con la entrada en vigencia del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), que integra los sistemas de gestión de la calidad y de desarrollo administrativo; se crea un único sistema de gestión articulado con el sistema de control interno, el cual se actualiza y alinea con los mejores estándares internacionales y el modelo de las tres líneas de defensa. Lo anterior, con el fin de entregar a los ciudadanos lo mejor de la gestión y, en consecuencia, producir cambios en las condiciones de vida, mayor valor público en términos de bienestar, prosperidad general y fortalecer la lucha contra la corrupción.

El **MIPG** establece que esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de "Direccionamiento estratégico y de planeación". En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.

El seguimiento a los Mapas de Riesgos realizado por la Oficina de Control Interno, consiste en la verificación de las acciones realizadas ante el riesgo evidenciado, pero cada líder de proceso es el responsable de realizar de manera periódica el análisis de la valoración de sus riesgos y comprobar que efectivamente los controles ejecutados están cumpliendo con el objetivo de reducir el riesgo y evitar la materialización del mismo.

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPAS DE RIESGOS
SEGUNDO TRIMESTRE 2024

1. OBJETIVO

Realizar el seguimiento al Mapa de Riesgos de la Universidad del Pacifico del segundo trimestre del 2024, con el fin de verificar la eficacia de los controles, conforme a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP versión 4 del 2018 y la Política de Administración del Riesgo de la Universidad del Pacifico. Esta actividad será adelantada por el equipo de la Oficina de Control Interno – OCI.

El seguimiento se realizará a los macroprocesos que tiene la Universidad del Pacifico, a los mapas de gestión y corrupción, que son:

- Macroproceso de Gestión Estratégica
  - Direccionamiento estratégico
  - Mejora continua
- Macroproceso Gestión Académica
  - Docencia
  - Investigación
  - Proyección Social
- Macroproceso de Gestión de Recursos de Apoyo
  - Gestión de Apoyo
  - Bienestar Universitario
  - Seguridad Digital (solo mapa de gestión)
- Macroproceso de Evaluación y Seguimiento

2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 4 del 2018.
- Política de Administración del Riesgo de la Universidad del Pacifico, Acuerdo Superior No. 104 del 01 de marzo de 2021.
- Decreto 124 de 2016 "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
- Decreto 1499 de 2017 por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

3. METODOLOGÍA:

Mediante oficio del 24 de junio de 2024, desde la Oficina Asesora de Control Interno se envió a la Oficina Asesora de Planeación solicitud de información del seguimiento del primer trimestre a los mapas de riesgo, con corte al 30 de junio de 2024, toda vez que de conformidad con la política para gestión del riesgo de la Universidad del Pacifico, esta es el área encargada de consolidar la información del seguimiento, suministrada por los profesionales designados por los líderes de cada proceso durante el periodo antes señalado.

Conforme a lo anterior, se revisó la matriz de riesgo de la entidad, constatando la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación en el marco de la administración de los riesgos de gestión y corrupción. Se verificaron las actividades de monitoreo que deben efectuar los procesos; posteriormente, se procedió a realizar el análisis de la información obtenida, el registro de los resultados y la comunicación del informe.

4. ANÁLISIS DE DATOS

El mapa de riesgos de la Universidad del Pacífico en la vigencia 2024, consta de 42 riesgos de los cuales 28 son Riesgos de Gestión y 14 de Corrupción, y un total de 78 actividades, distribuidos por procesos, a los cuales se realizó seguimiento al periodo comprendido de abril-junio de 2024, con el objetivo de validar el estado y las acciones implementadas para ejecutar los controles.

Macro proceso	PROCESO	RIESGOS		% Participación Total Riesgo	Total Actividades	Activid. Cumplida	Activid. en Proceso	No iniciada
		Gestión	Corrup					
Gestión Estratégica	Direccionamiento Estratégico	3	1	10%	8	2	6	0
	Mejora Continua	3	1	10%	9	2	7	0
Gestión Académica	Docencia	5	2	16%	10	0	9	1
	Investigación	2	3	12%	10	0	6	4
	Proyección Social	3	1	10%	5	-	-	5
Gestión de Recursos y Apoyo	Bienestar Universitario	2	2	10%	9	3	3	3
	Gestión de Apoyo	4	3	16%	14	5	2	7
	Seguridad Digital	4	0	10%	8	2	-	6
Evaluación	Evaluación y Seguimiento	2	1	7%	5	4	1	-
	Subtotales	**28**	**14**					
	Totales	**42**		**100%**	**78**	**18**	**34**	**26**

Fuente: Seguimiento y Verificación con base: Mapas de Riesgo 2º. Trimestre 2024

- El **Macroproceso de Gestión Estratégica,** comprende los procesos de Direccionamiento Estratégico y Mejora Continua de un total de 17 actividades, ha desarrollado 4 actividades y 13 se encuentran en proceso.
- El **Macroproceso de Gestión Académica** presenta el siguiente avance:
  Docencia, con 10 actividades, 9 se encuentran en proceso y una no ha iniciado actividad.
  Investigación, tiene 10 actividades de las cuales 6 se encuentran en proceso y 10 no han iniciado actividad.
  Proyección social, no presentó matriz de seguimiento.
- 8% corresponde a 16 riesgos: 10 de gestión y 6 de corrupción, para desarrollar 25 actividades que equivalen al 32%.
- El **Macroproceso de Gestión de Recursos y Apoyo.** Tiene los procesos:
  Bienestar Universitario. De un total de 9 actividades, presenta 3 cumplidas, 3 en proceso y 3 sin actividad de inicio.
  Gestión de Apoyo. De 14 actividades, desarrolló 5 actividades, 2 se encuentran en proceso y 7 no han iniciado.
  Seguridad Digital, del total de 8 actividades, desarrolló 2 y las 6 restante no presentan actividad de inicio.
- El proceso de **Evaluación y seguimiento** de 5 actividades, ha desarrollado 4 y una (1) se encuentra en proceso.

5.1 MACROPROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA

Este macroproceso tiene dos (2) procesos:

- Direccionamiento Estratégico
- Mejora Continúa

Seguidamente se expone lo evidenciado en los respectivos mapas de riesgos correspondientes a cada proceso:

5.1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Este proceso cuenta con tres (3) riesgos de gestión y 1 de corrupción.

- **RIESGOS DE GESTION - DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:**

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de no elaborar las herramientas de planeación estratégica (PDI, POAI, plan de acción, fichas de proyectos) De forma oportuna para la toma de decisiones y el cumplimiento de lineamientos normativos.	**Actividad No. 1.** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación inicia la construcción de herramientas de planeación antes de finalizar la vigencia o periodo inmediatamente anterior y establecer de manera oportuna los lineamientos para la construcción.	En el 2º trimestre se observan elaborados y publicados los instrumentos de planificación: PDI, Plan de Acción, POAI, Presupuesto, Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) Instrumentos de planeación (PDI- Plan de Acción - POAI) http://www.unipacifico.edu.co/p/20/comunicaciones/planeacion PTEP http://www.unipacifico.edu.co/storage/documentos/programa-de-transparencia-y-etica-publica-2024-lhjk.pdf Presupuesto http://www.unipacifico.edu.co/storage/documentos/acuerdo-superior-no174-de-2023-3c4i.pdf.

		Cumplimiento del 100%
	Actividad No. 2. El jefe de la Oficina Asesora de Planeación revisa periódicamente el cronograma de entrega de información enviado por la Oficina Asesora de Control Interno.	Se entregaron los reportes requeridos para el trimestre de la presente vigencia. Cumplimiento del 100%
Riesgo 2. Posibilidad de incumplir los objetivos y las metas misionales debido a la falta de ejecución de la planeación estratégica (POAI, Plan de acción, proyectos).	**Actividad No. 1** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación revisa y actualiza los procedimientos relacionados, estableciendo claramente las autoridades, responsabilidad y conductos regulares.	En el mes de mayo se inició la ejecución del proyecto de implementación de la norma técnica de calidad ISO 21001:2019 SGO y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Con un avance de 25%
	Actividad No. 2. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación promueve la capacitación del personal pertinente sobre la elaboración y diligenciamiento de las herramientas de planeación.	Los diferentes procesos recibieron capacitación sobre Fundamentación estructura de procesos e Información documentada. De la misma forma se realizó el levantamiento de la información para diagnosticar el nivel de implementación de las normas ISO 21001:2019 Y MIPG. Con un avance de 25%
Riesgo 3. Posibilidad de Incumplir los objetivos y las metas misionales debido a la falta de ejecución de la planeación estratégica (POAI, Plan de acción, proyectos).	**Actividad No. 1.** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación realiza la divulgación, el seguimiento y el control del Plan de Desarrollo Institucional, en todos los niveles de la organización.	Se observa propuesta de reformulación PDI e Informe Ejecutivo de reformulación, donde indica que con esto se busca alinear de manera efectiva las metas estratégicas de la institución con acciones concretas y medibles a través del Plan Operativo de Inversión Anual. Lo anterior, con el objetivo de comprobar la eficacia institucional y mejora continua para construir una sólida cultura de cumplimiento y buen desempeño institucional. Con un avance del 25%
	Actividad No.2. El jefe de la Oficina Asesora de Planeación monitorea cumplimiento de metas de los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional.	

- **RIESGO DE CORRUPCIÓN - DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:**

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de solicitar o aceptar dadivas, a nombre propio o de terceros por Incluir en el PDI o POAI proyectos que no estén alineados con la estrategia institucional con el propósito de favorecer a terceros.	**Actividad No. 1** El jefe de la Oficina Asesora de Planeación promueve reuniones de viabilización de proyectos para someterlos a aprobación, con el objetivo de evaluar su alineación con el PDI y/o actividades del POAI.	El análisis de esta actividad depende del seguimiento, el cual aún no ha terminado, reportando un avance poco significativo, 10%
	Actividad No. 2. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación Realiza informe sobre control de cumplimiento de estrategias planteadas en el POAI o PDI.	Se observa propuesta de reformulación PDI e Informe Ejecutivo de reformulación, donde indica que con esto se busca alinear de manera efectiva las metas estratégicas de la institución con acciones concretas y medibles a través del Plan Operativo de Inversión Anual. No se observa reporte de seguimiento al PDI, con un avance del 25%.

5.1.2. MEJORA CONTINUA.

Este proceso cuenta con tres (3 riesgos de gestión y un (1) riesgo de corrupción determinados al interior de la dependencia

- **RIESGOS DE GESTION:** En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de no lograr acreditaciones estándar del SIG debido al incumplimiento del plan de trabajo y a la falta de apoyo logísticos (humano, económico, tecnológico, etc.)	**Actividad No. 1** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, con apoyo de los líderes de cada proceso, construye planes de acción y mejoramiento; con seguimiento a la formulación (actividades, cronogramas y responsables).	Se observa caracterizaciones, procedimientos, formatos, guías y otros documentos pendientes de revisión y aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Con un avance del 25%
	Actividad No. 2. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación diseña, solicita e implementa herramientas que permitan realizar el monitoreo y el seguimiento al cumplimiento de los objetivos en las diferentes etapas del proyecto de acreditación.	La documentación SIG de los procesos Mejora Continua, Evaluación, Bienestar Universitario e Investigaciones está pendiente de revisión y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Se encuentran pendiente de actualización de los procesos de Direccionamiento Estratégico, DAF, Proyección Social, Docencia Con un avance del 25%.
Riesgo 2. Posibilidad de gestión ineficiente de procesos y procedimientos por una inadecuada gestión documental.	**Actividad No. 1** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación programa jornadas de revisión y actualización de documentos cada 2 años.	En el 2º trimestre inició la revisión y actualización del listado maestro de documentos, se revisó la documentación completa de los s procesos: Docencia, Investigaciones, Gestión de apoyo (DAF). Con un avance del 40%
	Actividad No. 2. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación promueve la socialización de los documentos actualizados al personal por parte de los líderes de procesos.	La documentación SIG de los procesos: Mejora Continua, Evaluación, Bienestar Universitario e Investigaciones, están pendiente de revisión y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Esta también se someterá a revisión en el marco del

		proyecto de implementación de la norma técnica de calidad ISO 21001:2019 SGO y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con un avance del 25%,
Riesgo 3. Posibilidad de Incumplir el programa de auditorías de calidad por falta de recursos de apoyo institucionales (humano, económico, tecnológico, etc).	**Actividad No. 1.** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación promueve la ejecución de auditorías de calidad en conjunto con el área de Control Interno.	En el mes de mayo se inició la ejecución del proyecto de implementación de la norma técnica de calidad ISO 21001:2019 SGO y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. De conformidad con el cronograma de trabajo, se estima que en el mes de noviembre se implemente el fortalecimiento de las auditorías internas, con un avance del 25%.
	Actividad No. 2 El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación establece los medios de comunicación para la retroalimentación de novedades que puedan afectar la ejecución del Plan de auditorías para la toma oportuna de decisiones	

➢ **RIESGO DE CORRUPCIÓN - MEJORA CONTINUA:**

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de solicitar o aceptar dadivas, a nombre propio o de terceros, para hacer una gestión indebida de la gestión documental de la institución.	**Actividad No. 1** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación promueve la revisión periódica del procedimiento para el Control de Documentos y Registros.	Se evidencian los registros de asistencia a las capacitaciones realizadas sobre Fundamentación estructura de procesos e Información documentad, realizadas en el marco del proyecto de implementación de la norma técnica de calidad ISO 21001:2019 y del MIPG, con un avance del 50%
	Actividad No. 2. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento a los niveles de acceso al sistema SIG.	La documentación SIG aprobada se encuentra disponible en la Oficina Asesora de Planeación tanto en físico como virtual.

	Actividad No. 3. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento al registro de la documentación aprobada y sus versiones frente a la documentación en el sistema.	La documentación SIG de los procesos Mejora Continua, Evaluación, Bienestar Universitario e Investigaciones está pendiente de revisión y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Estos se deberán someter a revisión en el marco de implementación de la norma técnica de calidad ISO 21001:2019 SGO y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

5.2 MACROPROCESO DE GESTIÓN ACADÉMICA

Este macro proceso tiene tres (3) procesos, los cuales son:

- Docencia
- Investigación
- Proyección Social

Seguidamente se expone lo observado en los respectivos mapas de riesgos correspondientes a cada proceso en el segundo trimestre del 2024:

5.2.1. DOCENCIA

Este proceso cuenta con cinco (5) de gestión y dos (2) riesgos de corrupción determinados al interior de la dependencia.

5.2.2. RIESGOS DE GESTION - DOCENCIA: En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de escalamiento de las medidas preventivas por parte del MEN, así como de incurrir en sanciones	**1.** El Director(a) del proceso convoca la Sub mesa técnica principal conformado por representantes de las juntas directivas de ASPUC y Sintraunicol, secretario General.	En el segundo trimestre se observan las actas y registros de asistencia a las reuniones de formalización docente, se estableció cronograma de

disciplinarias debido a la no realización del proceso de formalización docente.	trabajo, para definir actividades de planificación, ejecución seguimiento y control en pro de la implementación del proceso de formalización laboral. 2. El Director(a) del proceso convoca conformación de la submesa técnica del proceso de formalización y cronograma. 3. Presentación de la línea base y metodología del proceso. 4.El Director(a) del proceso convoca incorporación de la guía de la función pública de la formalización laboral a la ruta de formalización docente y la socialización del instrumento.	reuniones de la submesa, se realizó caracterización de los docentes para determinar tiempo que llevan laborando en la institución y las horas dedicada a docencia, para dar cumpliendo a los acuerdos establecidos en la resolución 060 de 2023. Se planteó por parte de la administración realizar un diagnóstico y realizar un estudio técnico para lo cual se contrataría una Universidad externa, Se socializó con la Universidad Cooperativa de Cauca los cuales dieron su aporte al proceso para continuar avanzando. Con un avance del 50%
Riesgo 2. Posibilidad de incumplir los objetivos de acreditación institucional y de programas académicos debido a la no aplicación del "Decreto 1330 de 2019 capítulo 2." en lo referente a los procesos de renovación de registros calificados).	1. El Director(a) del proceso ofrece capacitación a un equipo de docentes sobre registro calificado. 2. El Director(a) del proceso Vigilancia y control del SACES 3. El Director(a) del proceso Construcción de recursos de reposición 4. El Director(a) del proceso asigna horas a los docentes para apoyar los registros calificados.	En este segundo trimestre no se ha recibido respuesta por parte del MEN sobre los recursos de reposición enviado de los programas: Administración de Negocios Internacionales, Hotelería y Turismo, Sociología y Acuicultura. Se observa listado de docentes con horas asignadas para que brinden apoyo en el tema de los registros calificados. No se evidencia avance con relación al trimestre anterior del 20%.
Riesgo 3. Posibilidad de incumplir los objetivos de	1. El Director(a) del proceso verifica la posibilidad de implementar un formato de	

acreditación institucional y de programas académicos debido a la no aplicación del "Acuerdo 003/2009" en lo referente al capítulo IV (medición y procedimiento).	evaluación de desempeño docente con relación al plan de trabajo. 2. El Director(a) del proceso desarrolla una prueba piloto con el propósito de ajustar las debilidades en el proceso académico. 3. El Director(a) del proceso presenta el formato de evaluación del desempeño docente ante el comité interinstitucional de gestión y desempeño.	En este trimestre se avanzó en la aplicación de la encuesta 360 a los docentes de cada uno de los programas académicos y se elaboró el informe de los resultados arrojados. Se consolido los informes de Auto Evaluación y Gestión que realizan los docentes cada corte. Con un avance del 50%
Riesgo 4. Posibilidad de incumplimiento de las actividades del Proceso de académicos por falta de incumplimiento del plan de acción.	1. El Director(a) del proceso de Docencia elabora y ejecuta la matriz de planeación de Gestión Académica. 2. El Director(a) del proceso de Docencia promueve la inclusión de actividades de la Matriz de planeación de Gestión Académica en el Presupuesto de la Universidad. 3. El Profesional de Apoyo designado realiza el seguimiento semestral al reporte de las asignaciones académicas en la herramienta manual o tecnológica. 4. Los auxiliares de ayudas audiovisuales realizan el registro permanente de las salidas y entradas de los equipos y materiales del área diligenciado el formato aprobado para tal fin.	Se observa el Plan de Acción 2024 con las actividades que ejecutará la Dirección Académica y permite la ejecución a las acciones planteadas en el plan de acción. Se observan las asignaciones académicas de los docentes, donde se reflejan las asignaturas a cargo y las además tareas académico administrativas que adelantará en el programa. Se evidencia Diagnostico de necesidades de capacitación y Plan de Capacitación Docente. El observa en Plan de Salidas Pedagógicas y prácticas pedagógicas del primer periodo del 2024. Se observa la Base de datos "Orden de Prestamos Salidas y Entrada de Equipos y Herramientas" que utilizan los funcionarios de la

		oficina de Audiovisuales se logra tener un control del préstamo de los equipos y herramientas a los docentes en las aulas. Continua igual al trimestre anterior con avance del 20%.
Riesgo 5. Posibilidad de multas y sanciones por la tardanza de la Dirección y Miembros del CIARP en entregar la información a la alta dirección para la asignación de Puntos y Pago de Bonificaciones.	1. El Director(a) del proceso de Docencia promueve la aprobación del reglamento donde se establece el funcionamiento del CIARP, el reconocimiento de puntos y el pago de bonificación a los Docentes. 2. El Director(a) del proceso de Docencia establece las fechas de reuniones y recibo de Información del CIARP.	En este segundo trimestre no se evidenció un avance significativo en el comité CIARP, dado que se presentaron tres situaciones que conllevaron a que se dieran un proceso paulatino: 1. Revisando la Normatividad del estatuto docente se planteó la necesidad de realizar una elección de docentes nombrados que llevaran más de 2 años ejerciendo la función de miembros y de acuerdo al decreto 003 de 2009 ya no deben hacer parte. Está pendiente de realizar elección de los docentes de Plantas. 2. Con el cambio del Director de Sistemas y el secretario general quienes hacían parte del CIARP, se debe esperar a quienes designaran para asumir estos cargos. 3. comité convocado para el 12 de abril, no se realizó por falta de quórum.
Riesgo 6. Posibilidad de reprocesos y gestión ineficiente de procesos y procedimientos por una inadecuada gestión documental.	1. El Director(a) del proceso de Docencia promueve el cumplimiento de los procedimientos y el uso de los formatos del Sistema Integrado de Gestión actualizados, 2. El Director(a) del proceso de Docencia solicita la implementación de recursos	Se observan los formatos institucionalizados para las unidades académicas: caracterización, procedimientos, formatos, guías, lo cual permite garantizar los estándares de calidad y buen funcionamiento de la DAC y las dependencias a su cargo. Se evidencia propuesta de

	tecnológicos, así como las respectivas capacitaciones para facilitar la gestión documental al interior del proceso	formatos para informes de auto gestión y Evaluación de Desempeño de los docentes presentado por el Director Académica, para revisión y aprobación de Planeación. Con un avance del 20% Se observa listado de asistencia de los funcionarios de la DAC con fecha del 26 de abril de capacitación sobre TRD y formato único de inventario, dictado por la oficina de Archivo y correspondencia.

5.2.3. RIESGO DE CORRUPCIÓN - DOCENCIA:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de recibir sobornos, a nombre propio o de terceros, para la alteración de notas o entregas de actividades en las plataformas educativas.	**Actividad No. 1** El Director(a) del Proceso de Docencia verifica las actividades realizadas en la plataforma por los administradores de esta.	Se observa certificación de la oficina de sistemas y tecnología con fecha del 2 de abril de 2024, de no presentación de sucesos mal intencionados y maliciosos en el registro de la información académica. Con un porcentaje de cumplimiento de 50%
	Actividad No. 2. El Director(a) del Proceso de Docencia verifica el estado de los códigos de seguridad y canales de acceso a la plataforma.	Se evidencia relación de roles y usuarios para acceso a la plataforma. Con un avance del 50%
Riesgo 2. Posibilidad de emitir	**Actividad No. 1** El Director(a) del Proceso de Docencia socializa y difunde las condiciones y montos para	No se observaron actividades relacionadas con la ejecución del control en el segundo trimestre.

resoluciones a favor de estudiantes y docentes para apoyo económico de forma indiscriminada y diferente.	otorgar los apoyos económicos.	
	Actividad No. 2. El director(a) del Proceso de Docencia verifica la aplicación del Reglamento las comisiones de estudio de los Apoyos Económicos.	Adjuntan Resolución 023 de 2017, que establece criterios y procedimientos para docentes de carrera para acceder a comisiones de estudios y estancias de investigación. En este trimestre se observa una solicitud de comisión de estudio de docente de Sociología.

5.2.2. INVESTIGACIÓN

Este proceso cuenta con tres (2) riesgos de gestión y dos (3) riesgos de corrupción determinados al interior de la dependencia, en el seguimiento y verificación se tiene lo siguiente:

5.2.3. RIESGOS DE GESTION - INVESTIGACIÓN: En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de no reconocimiento de la producción científica generada por falta de difusión en medios internos y externos de divulgación científica.	**Actividad No. 1** El Profesional de apoyo designado, verifica que la información aportada por los investigadores cumpla con los criterios de visibilización establecidos por MINCIENCIAS y SELLO EDITORIAL (UNIPACÍFICO). Posteriormente, el Profesional de Apoyo designado registra la información validada en las plataformas para la visibilización de la producción científica.	En este segundo trimestre del año 2024, no se realizaron acciones de visibilización en las plataformas de la Universidad en el área de investigaciones. Esto debido a que el sistema requiere unas actualizaciones que deben ser contratadas una vez se tenga acceso al presupuesto de recursos de inversión. El trimestre anterior tampoco registró actividad de cumplimiento.
	Actividad No. 2.	

	El Director de Investigaciones supervisa el registro adecuado de la producción científica en las respectivas plataformas de visibilización.	No se evidencia actividades relacionadas con la ejecución del control durante el periodo evaluado. Sin avance.
Riesgo 2. Posibilidad de incumplimiento de los compromisos establecidos entre el docente investigador y la Dirección de Investigaciones en la gestión de productos de investigación (proyectos, artículos, publicaciones entre otros.)	**Actividad No. 1** El Director de Investigaciones solicita a los programas académicos y departamentos las asignaciones académicas de las docentes aprobadas por los directores con la finalidad de revisar las horas de investigación que fueron asignadas a los docentes.	Esta actividad no aplica para este trimestre.
	Actividad No. 2 Realizar revisión de las horas de investigación asignadas con los compromisos establecidos para cada docente, con la finalidad de realizar seguimiento y control de las actividades y compromisos.	Esta actividad no aplica para este trimestre
	Actividad No. 3 Al final del semestre el Director General de Investigaciones solicita a los docentes investigadores los entregables de los compromisos adquiridos con las horas de investigación que les fueron asignadas. Con la finalidad de verificar su cumplimiento.	Esta actividad se encuentra en proceso debido que se encuentra en trámite el nombramiento del Director de Investigación para asunto de validación.

5.2.4. RIESGO DE CORRUPCIÓN- INVESTIGACIÓN:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Avalar información fraudulenta y no sustentable en el GrupLAC.	El profesional de apoyo a los grupos de investigación realiza gestiones de capacitación, revisión de CvLAC, GrupLAC y revisión del proceso de revisión y otorgamiento de avales por parte del Director de Investigaciones.	En el segundo trimestre del año 2024, se evidencia listado de asistencia a socialización del catálogo de productos de Ciencia Tecnología en Innovación el día 26 de abril del 2024. Con un cumplimiento del 50%.
Riesgo 2. Adjudicación indebida de propiedad intelectual ajena, en las publicaciones (artículos, libros, etc.) y en la formulación de proyectos.	**Actividad No. 1** El Director de Investigaciones vigila que se cumpla lo establecido e implementado en la Política para la gestión de la propiedad intelectual.	En este segundo trimestre continúan sin iniciar las actividades planificadas en el Plan de Acción, del proyecto *"Desarrollo de capacidades para identificar oportunidades de diseño y tramites de protección de propiedad intelectual resultado de investigaciones"* está pendiente que se aperture el presupuesto para la contratación de los expertos que brindaran asesorías y acompañamiento para someter a aprobación dos patentes identificadas productos de resultados de investigación. Sin embargo, el riesgo se encuentra controlado en la aplicación de la política de propiedad intelectual.
Riesgo 3 Uso indebido de recursos asignados para realizar las investigaciones	**Actividad No. 1** El Director General de Investigaciones firma acuerdos de cumplimiento de compromisos y buen manejo de los recursos financieros con los docentes que les asignan	En el segundo trimestre del 2024 no se realizó trámites de desembolsos de recursos financieros para ejecución de proyectos.

	dineros para la ejecución de proyectos y planes de trabajo, en adición y de acuerdo al monto se establecen pólizas de manejo, como mecanismos y procesos de prevención, monitoreo y control en la ejecución de actividades de investigación	

5.2.5. PROYECCIÓN SOCIAL.

Este proceso cuenta con tres (3) riesgos de gestión y un (1) riesgos de corrupción determinados al interior de la dependencia, no se recibió en este segundo trimestre los soportes que permiten validar el tratamiento del riesgo, por lo tanto. no es posible determinar el nivel de avance y cumplimiento de las acciones.

5.3 MACROPROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS Y APOYO

Este macro proceso tiene tres (3) procesos, los cuales son:

- Bienestar Universitario
- Gestión de Apoyo
- Seguridad Digital

Seguidamente se expone lo observado en los respectivos mapas de riesgos de cada proceso:

5.3.1. BIENESTAR UNIVERSITARIO

Este proceso cuenta con dos (2) riesgos de gestión y dos (2) riesgos de corrupción determinados al interior de la dependencia

- **RIESGOS DE GESTION:** En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de incumplimiento de las	La Directora de Bienestar con apoyo de los coordinadores de cada área de Bienestar	En este segundo trimestre se observan los estudios de conveniencia y CPD presentados para 5 actividades; se logró la

actividades de Bienestar Universitario por no contar con los recursos logísticos, físicos, humanos y materiales para el desarrollo de las actividades de Bienestar Universitario	elaboraran los estudios de conveniencia y las SDP con base en el procedimiento de adquisición de bienes y servicios.	contratación de los monitores, la contratación del transporte; mientras el proceso para los medicamento e insumos del área de salud y el del apoyo logístico se encuentran en proceso de contratación, con un avance del 90%.
Riesgo 2. Posibilidad de daños y pérdidas de los materiales por condiciones inadecuadas de almacenamiento de los elementos deportivos, artísticos y culturales.	**Actividad No. 1** El almacenista de Bienestar Universitario registra la entrada y salida diaria de todos los elementos deportivos, artísticos y culturales que presta a la comunidad universitaria.	Se evidencia registro de entrada y salida de elementos deportivos. No se observa el registro de elementos artísticos y culturales, se requiere que la Coordinación del área de cultura haga entrega del inventario inicial a los almacenistas. Con un avance del 50%
	Actividad No. 2 El almacenista realiza reporte mensual del inventario de los elementos deportivos, artísticos y culturales con los que cuenta Bienestar Universitario.	Se observa el reporte mensual del inventario de los meses de abril, mayo y junio 2024 de los elementos deportivos. Se encuentra pendiente iniciar el inventario de los elementos artísticos y culturales. Con un avance del 50%
	Actividad No. 3 El Coordinador del Área verifica semestralmente el estado del inventario.	Se observa inventario semestral del estado de los elementos deportivos, donde relaciona la necesidad de compra de balones para las diferentes disciplinas y falta de mantenimiento de máquinas del gimnasio algunos elementos. No se evidencia inventario semestral del elementos artísticos y culturales. Con un avance del 50%
	Actividad No. 4 la Directora de Bienestar verifica anualmente el estado del inventario de los implementos deportivos, artísticos y culturales	Esta actividad se desarrolla al final de la vigencia 2024.

	y expide los paz y salvos correspondientes.	
	Actividad No. 5 La Directora de Bienestar Universitario solicitará a la Dirección Administrativa y Financiera la adjudicación de un espacio que cumpla con las condiciones de almacenamiento de los elementos deportivos, artísticos y culturales	En el segundo trimestre no se evidencia gestión a requerimiento de espacio para el almacenamiento de los implementos deportivos, artísticos y culturales.

- **RIESGOS DE CORRUPCIÓN - BIENESTAR UNIVERSITARIO:** En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de solicitar o aceptar una dádiva para influir en la adjudicación de contratos, en la adjudicación de incentivos y /o en el acceso a los servicios de Bienestar.	**Actividad No. 1** La Directora de Bienestar con apoyo de los coordinadores de cada área de Bienestar elaboraran los estudios de conveniencia y las SDP con base en el procedimiento de adquisición de bienes y servicios.	Actividad cumplida al 100%; Durante el segundo trimestre los procesos de contratación se adelantaron cumpliendo el procedimiento de adquisición de bienes y servicios, para la contratación de monitores, apoyo logístico a las actividades de Bienestar, chalecos, transporte y para mantenimiento de ultrasonido.
	Actividad No. 2 Los Coordinadores de cada área garantizan el cumplimiento del debido proceso estipulado para cada servicio o para la adjudicación de los incentivos.	En el segundo trimestre se observa la inscripción para participar en los zonales universitarios en la fase regional con los deportes individuales y la selección de baloncesto masculina, donde los inscritos deben ser estudiantes regulares y tener un promedio mayor a 66. De igual manera se evidencia listado de estudiantes

		seleccionados para las monitorias.
Riesgo 2. Posibilidad de solicitar dadivas por el uso y el acceso a los servicios y diferentes recursos logísticos con los que cuenta Bienestar Universitario.	La Directora de Bienestar solicitará capacitaciones al personal sobre política de integridad e implicaciones legales sobre la incurrencia de corrupción.	Se observa oficio enviado a División de desarrollo de personal con solicitud de capacitaciones a incluir en el plan institucional de capacitaciones para el 2024, en temas de anticorrupción, transparencia y herramientas TIC.

5.3.2. GESTIÓN DE APOYO

Este proceso cuenta con cuatro (4) riesgos de gestión y tres (3) riesgos de corrupción determinados al interior de la dependencia.

- **RIESGOS DE GESTION- GESTIÓN DE APOYO:** En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de obtener multas y sanciones debido a la presentación de Informes Extemporáneos	**Actividad No. 1** El contador(a) revisar periódicamente el cronograma de rendición de cuentas, calendario tributario, entre otros.	Se evidencia el cronograma contable y sus avances: reporte oportuno del CHIP del periodo abril-junio 2024. Certificado de envió y validación de información del SNISS: Cambio de Patrimonio IES Publicas, Flujo de Efectivo Y Plan Único de Cuentas. Con un avance del 25%.
	Actividad No. 2 Los jefes del proceso financiero (contabilidad, tesorería, presupuesto) realizan el registro adecuado de todas las transacciones contables y financieras.	No se evidencia reporte de actividades.

Riesgo 2. Posibilidad de obtener multas y sanciones debido a la falta de registro de hechos económicos	**Actividad No. 1** Los Jefes del proceso financiero (contabilidad, tesorería, presupuesto verifican periódicamente el estado de los costos, gastos e ingresos	Sin reporte de actividad que indique cumplimiento
	Actividad No. 2 Los Jefes del proceso financiero (contabilidad, tesorería, presupuesto, almacén y división de desarrollo de personal) realizarán la verificación y el seguimiento a los registros contables.	
Riesgo 3. Posibilidad de obtener multas y sanciones debido a la falta de registro de hechos económicos	**Actividad No. 1** El Director Administrativo y Financiero promueve la socialización de estatutos, el manual de Contratación y el procedimiento de adquisición de bienes y servicios.	Se evidencia registro de asistencia a reunión para la revisión del procedimiento de contratación y estudios de conveniencia con los líderes y jefes de dependencias.
	Actividad No. 2 El Director Administrativo y Financiero promueve la sensibilización a los líderes de los ejes y jefes de dependencias del incumplimiento de la contratación sin los requisitos.	
Riesgo 4. Posibilidad de obtener multas y sanciones debido al pago Concepto de Nomina No Justificados	**Actividad No. 1** Realizar verificación a la totalidad de los conceptos liquidados en la nómina por el responsable, previo al cierre de ésta.	Se observa la revisión a la nómina de los meses de abril-mayo junio 2024
	Actividad No. 2 Realizar revisión y análisis de la nómina por la Coordinación Financiera a los conceptos	

	liquidados previo al pago.	

RIESGOS DE CORRUPCIÓN- GESTÓN DE APOYO: En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente: En este trimestre no se recibió la información requerida para realizar el seguimiento.

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de solicitar o aceptar dadivas, a nombre propio o de terceros durante los procesos de selección de Proveedores y/o Contratistas.	**Actividad No. 1** El Asesor Jurídico de Contratación verificar el cumplimiento del proceso establecido en el manual o guía para realización de convocatorias e invitaciones públicas.	No se evidencia reporte de actividades.
	Actividad No. 2 El Director Administrativo y Financiero verifica el seguimiento al cumplimiento de los contratos de Proveedores y/o Contratista Seleccionados.	No se evidencia reporte de actividades.
Riesgo 2. Posibilidad de solicitar o aceptar dadivas, a nombre propio o de terceros por manipular información financiera, presupuestal y contable de forma dolosa	**Actividad No. 1** El Director Administrativo y Financiero promueve la realización del Cronograma de Capacitación de Software Contable y Presupuestal.	No aportan los soportes que permitan evidenciar cumplimiento
	Actividad No. 2 El Jefe de Sistemas definir roles y permisos en el Software Contables y Presupuestal según el requerimiento del Director Administrativo y Financiero	No se evidencia reporte de actividades.
Riesgo 3. Posibilidad de realizar acciones dolosas, a nombre propio o de terceros durante la ejecución de contratos.	**Actividad No. 1** El Director Administrativo y Financiero promueve la realización del Cronograma de Capacitación sobre Procedimientos y Reglamentación de Contrataciones.	Se observa socialización del manual de contratación a los líderes de las áreas involucradas en este proceso.
	Actividad No. 2 El Director Administrativo y	Se evidencia informe parcial de

	Financiero verifica el cumplimiento de manual y la adecuada designación y evaluación de supervisores, expertos técnico o interventores.	supervisión de contrato No. 086-2024 y del proceso contractual de contrato No. 065-2024.

5.3.3. SEGURIDAD DIGITAL.

Este proceso cuenta con cuatro (4) riesgos de gestión determinados al interior de la dependencia.

- **RIESGOS DE GESTION:** En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Pérdida de la Disponibilidad.	**Actividad No. 1** Capacitar periódicamente a la Comunidad Universitaria sobre la utilización y adecuada operación de los equipos de cómputo, con el fin de evitar fallas en el funcionamiento de estos.	No se evidencia reporte de actividades.
	Actividad No. 2 Cumplimiento del Programa de Mantenimiento del Sistema de Información.	No se evidencia reporte de actividades.
Riesgo 2. Perdida de la Integridad	**Actividad No. 1** Colocar elementos de protección a los equipos de cómputo	Actividad no iniciada.
	Actividad No. 2 Ubicación adecuada de los equipos de cómputo para evitar el deterioro	No se evidencia actividad de inicio
Riesgo 3. Perdida de la Disponibilidad	**Actividad No. 1** Realizar plan de renovación de equipos informáticos obsoletos por año	No se evidencia cronograma de renovación de equipos.
	Actividad No. 2 Realizar plan de adquisición anual de equipos nuevos informáticos, de acuerdo a las necesidades solicitadas y justificadas a las oficinas de: mantenimiento informático, Compras y almacén y a la DAF	No se observa cronograma de adquisición anual de equipos nuevos de acuerdo a las solicitudes.

Riesgo 4. Perdida de la Confidencialidad	**Actividad No. 1** Realizar auditoria del buen funcionamiento del Antivirus	El antivirus se encuentra actualizado, en este trimestre no se reportaron anormalidades con el funcionamiento del antivirus.
	Actividad No. 2 Establecer sistemas de alarmas por caducidad de suscripción a Antivirus	Se encuentra en proceso de renovación de licencias en el mes de abril, con una vigencia de un (1) año

5.4 MACROPROCESO DE GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

- **RIESGOS DE GESTION:** En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de enfrentar procesos administrativos y/o disciplinarios por presentar informes inexactos debido a documentación deficiente suministrada por los diferentes procesos y/o mala interpretación **del auditor.**	**Actividad No. 1** El Jefe de Control Interno, solicita a la División de Desarrollo de Persona, incluir en el Plan Institucional de Capacitación (PIC), capacitaciones en temas que fortalezcan el quehacer de la oficina de Control Interno.	El equipo de Control Interno realizó capacitación virtual en "Nuevas normas globales de la Auditoria Interna y su impacto en la Gestión del Control Interno" dictado por F&C Consultores los días 23 y 24 de mayo de 2024.
	Actividad No. 2 El jefe de control interno revisará los informes antes de ser publicado y enviado a los líderes de procesos con el propósito de asegurar la entrega de informes precisos, objetivos, claros, concisos, constructivos, completos y oportunos.	Se evidencian que los informes elaborados en la OCI, están debidamente revisados y visados por el jefe de la Oficina.
	Actividad No. 3 El jefe de la Oficina de Control Interno, remitirá los informes de ley a la Alta Dirección en aras que los mismos sean revisados para su conocimiento y fines pertinentes.	Se observan el envío a través del correo institucional a la Alta Dirección y líderes de procesos, los informes elaborados por la OCI

Riesgo 2. Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad debido al Incumplimiento del plan anual de auditorias	**Actividad No. 1** El Jefe de Control Interno hace seguimiento del Plan anual de Auditorias, que se cumplan los tiempos establecidos en el plan	El Plan anual de auditorías se está ejecutando de conformidad a la planeación.

- **RIESGOS DE CORRUPCIÓN:** En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Posibilidad de afectación reputacional por la modificación indebida de informes de auditoría con el fin de beneficiar un tercero	El jefe de la Oficina de Control Interno, revisa antes de hacer entrega al auditado el informe preliminar y/o definitivo elaborado por el equipo auditor, con el fin de asegurar la adecuada estructuración del mismo. En caso de ser necesario lo devuelve al líder de la auditoría para las modificaciones requeridas	El plan de auditoria se encuentra en desarrollo, en el momento se adelanta auditoria interna al proceso misional de Proyección Social.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La Oficina de Control Interno - OCI, cumpliendo con la responsabilidad establecida en la Política; de acuerdo con lo reportado por la primera línea de defensa en cuanto a la materialización de riesgos y las evidencias de aplicación de controles informada en la matriz de monitoreo de los riesgos con corte a 30 de junio de 2024 y lo indicado por la Oficina Asesora de Planeación, permiten concluir que se encuentran operando y que no se ha presentado la materialización de alguno de los riesgos identificados en el mapa de riesgos de la Universidad el Pacífico.

- Para el seguimiento y evaluación del segundo trimestre de la vigencia, el Proceso de Proyección Social no remitió la matriz ni las evidencias asociadas a los riesgos del proceso, como resultado, esta Oficina, actuando como Tercera Línea de Defensa, no pudo llevar a cabo el seguimiento y evaluación de la efectividad de los controles establecidos en los Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción; además algunas áreas entregaron información parcial y/o sin evidencias del cumplimiento., este suceso afecta

directamente el aseguramiento de que los controles sean efectivos, estén alineados con los riesgos identificados y funcionen de manera oportuna y eficaz.

- Nuevamente se reitera la importancia de actualizar la Política de Gestión del Riesgo teniendo en cuenta la "Guía para la Administración de Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- Versión 6 de noviembre 2022".

7. LIMITACIONES.

En el desarrollo del seguimiento de este 2º trimestre de 2024 se tuvo como limitante la falta de información oportuna y completa de algunas dependencias, se invita a todas las áreas a entregar la información requerida de manera puntual, teniendo en cuenta que cualquier demora en la remisión de la información implica una extemporaneidad que afecta la oportunidad de generar el informe en el tiempo indicado.

Atentamente,

ALEXANDRA PARRA ORTIZ
Jefe Oficina de Control Interno