UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
PRIMER TRIMESTRE 2025

MAGALY BENITEZ VALENCIA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Equipo De Apoyo
CARMEN EDITH PEÑA CAICEDO
YINA LIZETH ESTUPIÑAN
KATHERINE BRAVO CAICEDO
KELLY YESENIA BUSTAMANTE GARCÉS
WILLIAM GÓNGORA ORTIZ

Buenaventura, abril de 2025

CIN.101

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPAS DE RIESGOS
PRIMER TRIMESTRE 2025

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la efectividad de los controles de los Mapa de Riesgos de la Universidad del Pacifico durante el primer trimestre del 2025, 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 procesos que tiene la Universidad del Pacifico, a los mapas de gestión y corrupción, que son:

- **Procesos Estratégicos**
  - Direccionamiento estratégico
  - Mejora continua

- **Proceso Misionales**
  - Docencia
  - Investigación
  - Proyección Social

- **Procesos de Apoyo**
  - Gestión de Apoyo
  - Bienestar Universitario
  - Seguridad Digital

- **Procesos de Evaluación y Seguimiento**
  - Control Interno

2. ALCANCE

El presente informe abarca la verificación y monitoreo del Mapa de Riesgos Institucional, Riesgos de Gestión y Corrupción con corte al 30 de marzo de 2025.

3. 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.

4. METODOLOGÍA:

Mediante oficio desde la Oficina Asesora de Control Interno se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación información del seguimiento del primer trimestre a los mapas de riesgo, con corte al 30 de marzo de 2025, 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 el profesional designado por el líder de cada proceso.

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 corrupción y gestión. 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.

5. ANÁLISIS DE DATOS

El mapa de riesgos de la Universidad del Pacífico en la vigencia 2025, consta de 43 riesgos de los cuales 29 son Riesgos de Gestión y 14 de Corrupción, y un total de 93 actividades, distribuidos por procesos, a los cuales se realizó seguimiento al periodo comprendido de octubre-diciembre de 2024, con el objetivo de validar el estado y las acciones implementadas para ejecutar los controles.

	PROCESO	RIESGO		Total Actividades	Cumplida	En Proceso	No iniciada
		Gestión	Corrupc				
Gestión Estratégica	Direccionamiento Estratégico	3	1	8	3	3	2
	Mejora Continua	3	1	9	2	2	5
Gestión Académica	Docencia	6	2	10	0	8	2
	Investigación	2	3	8	3	3	2
	Proyección Social	3	2	7	0	5	2
Gestión de Recursos y Apoyo	Bienestar Universitario	2	2	9	5	2	2
	Gestión de Apoyo	4	3	14	13	1	0
	Seguridad Digital			8	2	1	5
Evaluación y Seguimiento	Evaluación	2	1	5	5	0	0
	Totales	**25**	**15**	**78**	**33**	**25**	**20**

Fuente: Elaboración propia – Oficina Asesora de Control Interno.

- **Gestión Estratégica,** comprende los procesos de Direccionamiento Estratégico y Mejora Continua, con un total de 17 actividades, de las cuales 9 se encuentran cumplidas y 8 se encuentran en proceso.
- **Gestión Académica** presenta el siguiente avance:
  Docencia, con 23 actividades, 22 se encuentran en proceso y 1 sin actividad de inicio.
  Investigación, tiene 10 actividades, donde 4 se encuentran cumplidas, 3 en proceso y 2 no presentan actividad de inicio.
  Proyección social, cuenta con 7 actividades, presenta 3 cumplidas, 4 en proceso y una sin actividad de inicio.
- **Gestión de Recursos** y **Apoyo.** Tiene los procesos:
  Bienestar Universitario. De un total de 9 actividades, presentando 4 cumplidas, 3 se encuentran en proceso y 2 sin actividad de inicio.

Gestión de Apoyo. De 14 actividades, desarrolló 11 actividades, 2 se encuentran en proceso y 1 sin actividad de inicio.
Seguridad Digital, del total de 8 actividades, de las cuales desarrolló 5, en proceso 1 actividades y 2 no presentan actividad de inicio.

- **Evaluación y seguimiento** de 5 actividades cumplidas.

Fuente: mapa de riesgo institucional por procesos.

Se observa que el proceso con mayor porcentaje de actividades es Docencia 23 (25%), seguido de Gestión de Apoyo 14 actividades (15%), Investigación 10 actividades (11%), Bienestar Universitario y Mejora Continua cada uno 9 actividades (10%), Seguridad digital 8 actividades (9%), Direccionamiento Estratégico 8 actividades (8%), Proyección Social 7 actividades (7%), y Evaluación y seguimiento 5 actividades (5%).

Una vez revisada la información reportada por Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa y las verificaciones adelantadas por la Oficina de Control Interno como tercera línea, no se evidencia materialización de riesgos.

5.1 PROCESOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA

5.1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

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

- **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.	Se observan elaborados y publicados en la página web institucional, los instrumentos de planificación: PDI - Plan de Acción – POAI – Presupuesto - Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP). Actividad cumplida 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 evidencia cronograma de informes y de los reportes requeridos para el primer trimestre de 2024. Cumplimiento del 100%
Riesgo 2. Posibilidad de incumplir los objetivos y las metas misionales debido a la desarticulación entre PEI, PDI, POAI, plan de acción y ejecución presupuestal.	**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.	Actividad no iniciada
	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.	Actividad no iniciada

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.	El seguimiento a los planes institucionales y el monitoreo al cumplimiento de metas correspondiente al 1er trimestre de 2025 se encuentra en proceso de elaboración debido a que aún no se cuenta con el insumo de todas las dependencias. Con un cumplimiento del 10%
	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.	Se acta donde se socializaron los planes institucionales de la vigencia 2025 a los líderes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Actividad cumplida 100%.
	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.	El seguimiento a los planes institucionales correspondiente al 1er trimestre de 2025 se encuentra en proceso de elaboración debido a que aún no se cuenta con el insumo de todas las dependencias, con un avance del 10%.

Analizadas las evidencias aportadas por el Proceso de Direccionamiento Estratégico, la Oficina de Control Interno observó el inicio de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos, estableciéndose la efectividad de los controles asociados a los riesgos del Proceso.

5.1.2. MEJORA CONTINUA.

- **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).	Actividad no iniciada
	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.	Actividad no iniciada
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.	Actividad cumplida 100%. Se observa listado maestro actualizado con la documentación vigente.
	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.	Actividad no iniciada
Riesgo 3. Posibilidad de Incumplir el programa de auditorías de calidad por falta de recursos de apoyo institucionales	**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.	Actividad no iniciada

(humano, económico, tecnológico, etc).	**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	Actividad no iniciada

- **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 observan actas de comité de Gestión y Desempeño No. 001 y 002 de 2025, donde se promovió la revisión de documentos del SIG. Con un cumplimiento del 25%
	Actividad No. 2. El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento a los niveles de acceso al sistema SIG.	La Oficina Asesora de Planeación, tiene la documentación SIG en archivo físico y en los sistemas de información de la dependencia. Con un cumplimiento del 25%
	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.	Se observa el listado maestro actualizado con la documentación vigente. Actividad cumplida 100%

Analizadas las evidencias aportadas por el Mejora Continua, la Oficina de Control Interno observó el inicio de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos, estableciéndose la efectividad de los controles asociados a los riesgos del Proceso, aunque se evidencian cinco (5) actividades que no reportan actividad de inicio.

5.2 PROCESOS DE GESTIÓN ACADÉMICA

Seguidamente se expone lo observado en los respectivos mapas de riesgos correspondientes a cada proceso en el primer trimestre del 2025

5.2.1. DOCENCIA

Este proceso cuenta con seis (6) de gestión y dos (2) riesgos de corrupción determinados al interior de la dependencia.

- **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 disciplinarias debido a la no realización del proceso de formalización docente.	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. 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.	No aportan evidencias del control.
Riesgo 2. Posibilidad de incumplir los objetivos de acreditación institucional y de programas	1. El Director(a) del proceso ofrece capacitación a un equipo de docentes sobre registro calificado.	Se observa los registros calificados de los nuevos programas: Profesional en Turismo e Ingeniería Civil.

académicos debido a la no aplicación del "Decreto 1330 de 2019 capítulo 2." en lo referente a los procesos de renovación de registros calificados).	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.	Soportes de los registros Calificados programa: Arquitectura, Hotelería y Turismo, Sociología y Tec en Producción Piscícola. Registros calificados renovados: Tecnología en Construcciones Civiles y Agronomía. Se evidencia acta del 30 de enero-25 de Planeación y avance del nuevo registro Calificado de ANI Se observa pantallazos de seguimiento al SACES. Se observan Convenios interinstitucionales entre los municipios e instituciones educativas del pacifico donde se realizará la oferta académica, así como piezas de publicidad de las inscripciones y base de datos de pre inscriptos e inscritos a los programas ofertados. Con un avance del 20%
Riesgo 3. Posibilidad de incumplir los objetivos 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) .	1. El Director(a) del proceso verifica la posibilidad de implementar un formato de 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.	Se encuentra pendiente de aplicar en el periodo 2025-1 la Encuesta de evaluación 360, esta se debe aplicar según el sistema de evaluación docente en la decima segunda semana después que los estudiantes han ingresado a clases (en el mes de mayo).
Riesgo 4. Posibilidad de incumplimiento de las	1. El Director(a) del proceso de Docencia elabora y ejecuta la matriz de planeación de	Se evidencia el presupuesto (POAI) y Plan de Acción de la Dirección Académica.

actividades del Proceso de académicos por falta de cumplimiento del plan de acción.	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. 1. 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 observan las asignaciones académicas de los programas con las asignaturas a dictar en el semestre, los ejes misionales a cumplir y las tareas académico- administrativas que se dan en el programa. También se observa Diagnóstico de necesidades de Capacitación Docente., la formulación del Plan de Capacitación Docente para lograr la formación académica, pedagógica, investigativa y didáctica para cada uno de los docentes de las unidades académicas. Plan de Salidas Pedagógicas y prácticas pedagógicas El formato "Orden de Prestamos Salidas y Entrada de Equipos y Herramientas" y registro de préstamos que utilizan los funcionarios de la oficina de Audiovisuales para el control de préstamos de los equipos y herramientas audiovisuales. Con un 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 reconocimientos 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.	1-Se evidencia el Acuerdo Superior No. 200 del 19 de diciembre de 2024 por medio del cual se establecen las categorías y asignación de puntos para los docentes ocasionales y catedráticos. 2- Está programada para el mes de abril la designación de los directores de programa que harán parte del Comité del CIARP para la vigencia 2025-2027. En este trimestre no se evidencia cronograma de reuniones y de recibo de información CIARP, presentando un cumplimento del 10%
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	Se observan los documentos institucionalizados en el SIGC para las unidades académicas: caracterización, procedimientos, guías y formatos del proceso. Con un avance del 20%.

	actualizados. 2. El Director(a) del proceso de Docencia solicita la implementación de recursos tecnológicos, así como las respectivas capacitaciones para facilitar la gestión documental al interior del proceso	Se evidencia la organización de la gestión documental en la dirección académica, con un avance del 20%.

- **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.	Actividad cumplida, se observa certificación de cumplimiento de los Usuarios del Sistemas Gestasoft. Con un cumplimiento del 25%
	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 donde se verifica el estado de los códigos de seguridad y canales de acceso a la plataforma. Con un cumplimiento del 25%
Riesgo 2. Posibilidad de emitir resoluciones a favor de estudiantes y docentes para apoyo económico de forma indiscriminada y diferente.	**Actividad No. 1** El Director(a) del Proceso de Docencia socializa y difunde las condiciones y montos para otorgar los apoyos económicos.	Se observa cartas de apoyo económico a 6 docentes para estudios de doctorados y 3 docentes para estudios de maestría, con el Convenio de CIDESCO. Se contribuye al proceso de cualificación docente para el fortalecimiento de las competencias y calidad en el desempeño académico.
	Actividad No. 2. El Director(a) del Proceso de Docencia verifica la aplicación del Reglamento las comisiones de estudio de los Apoyos Económicos.	Este trimestre se presentó una solicitud de comisión de estudio de la docente de carrera del programa de Sociología Eliana Sofía Angulo

Analizadas las evidencias aportadas por el Proceso de Docencia, la Oficina de Control Interno observó el inicio de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos, estableciéndose la efectividad de los controles asociados a los ocho riesgos del Proceso.

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:

5.2.2. 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 primer trimestre 2025, se realizó el lanzamiento de una convocatoria para publicación de artículos en revistas indexada y homologadas en el índice bibliográfico PUBLINDEX. Esto permitirá una visibilización de la producción en revistas de alto impacto. Actualmente se encuentra en proceso de actualización las plataformas, repositorios y sellos editorial, con un avance de 40%
	Actividad No. 2. El Director de Investigaciones supervisa el registro adecuado de la producción científica en las respectivas plataformas de visibilización.	Sin evidencia de inicio.
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,	**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.	Se observa comunicación dirigida a los directores de programan solicitando el reporte de las horas de investigación asignada a los docentes. Con un avance del 50%

artículos, publicaciones entre otros.)	**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.	Se observa relación por programa académico con los proyectos y horas asignadas a los docentes para investigación, para realizar seguimiento, con un avance del 50%
	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 inicia próximo trimestre.

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.	Se observa listado de asistencia y registros fotográficos de capacitación dirigida a los docentes de Tecnología en Construcciones Civiles, sobre la manera correcta de diligenciar la información en el Cvlac y Gruplac, con un cumplimiento del 100%.
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.	La Universidad del Pacífico cuentan con un reglamento que regula el uso correcto de la propiedad intelectual. En este trimestre se observa formato para la recepción de producción intelectual del libro "Reconociendo mi territorio", con un cumplimiento del 100%.

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 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.	En este trimestre se realizó gestión de recurso para el financiamiento de proyectos de investigación de convocatorias internas. se observa oficio de solicitud de recursos financieros para docentes investigadores con proyectos aprobados y copias de CDP radicados ante la DAF, con un cumplimiento del 100%.

Analizadas las evidencias aportadas por el Proceso de Investigación, la Oficina de Control Interno observó el cumplimiento de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos, estableciéndose la efectividad de los controles asociados a los cinco riesgos del Proceso.

5.2.3. PROYECCIÓN SOCIAL.

Este proceso cuenta con tres (3) riesgos de gestión y dos (1) riesgos de corrupción determinados al interior de la dependencia, en el seguimiento y verificación se tiene lo siguiente:

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

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de accidentes laborales debido a las condiciones inadecuadas condiciones locativas	**Actividad No. 1** Reportar periódicamente sobre el estado de las instalaciones locativas, a la DAF, seguridad y salud en el trabajo, control interno y a la alta dirección.	En este primer trimestre no se evidencia solicitud a la DAF sobre las instalaciones locativas. Se tiene proyectado traslado de Proyección Social al campus universitario.

Riesgo 2. Posibilidad de incumplimiento de las actividades de Proyección Social, por no contar con los recursos logísticos físicos, humanos y materiales para el desarrollo del plan de acción	**Actividad No. 1** El Director de Proyección Social solicita capacitación sobre el procedimiento de adquisición de bienes y servicios a la DAF una vez por semestre.	En este el primer trimestre de 2025 no se observa solicitud de capacitación en bienes y servicios a la DAF.
	Actividad No. 2 1. El Director de Proyección Social elabora los estudios de conveniencia y CDP con base en el procedimiento de adquisición de bienes y servicios 2. El Director de Proyección Social gestiona recursos para el cumplimiento de proyectos y actividades.	Se observa estudio de conveniencia de la Coordinación de relaciones interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de la oferta académica, con un avance de 10%
Riesgo 3. Posibilidad de afectación económica y institucional por el incumplimiento de los objetivos del proceso de proyección social, debido a la no aplicación de las políticas y los procedimientos.	**Actividad No. 1** El Director de Proyección Social liderará la actualización de la documentación del sistema integrado de gestión (Políticas, caracterización, procedimientos, formatos y demás instrumentos necesarios para prestar los servicios de proyección social)	En este primer trimestre no se ha solicitado asesorías a la oficina asesora de Planeación, para la actualización de la documentación SIGC.
	Actividad No. 2 Los coordinadores promoverán permanentemente el uso correcto de los procedimientos, formatos y demás documentos SIG del proceso ante los usuarios internos y externos	En este trimestre los días lunes se realiza Comité Técnico, donde se hace seguimiento al cumplimiento de metas a cada una de las coordinaciones de Proyección social. Con un cumplimiento del 20%.

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

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de solicitar o aceptar una dádiva, a nombre propio o de terceros, para influir en la adjudicación de contratos, convenios y/o en el acceso a los servicios de Proyección Social.	**Actividad No. 1** El Director de Proyección Social elaborará los estudios de conveniencia y las CDP con base en el procedimiento de adquisición de bienes y servicios.	EN este trimestre se observa estudio de conveniencia de la Coordinación de relaciones interinstitucionales e intersectoriales, con un avance de 10%
	Actividad No. 2 Los Coordinadores de cada área garantizan el cumplimiento de los respectivos procedimientos para la prestación de los servicios y la adjudicación de beneficios de Proyección Social.	Se evidencian soportes (actas, registros de asistencia y registros fotográficos) de las actividades de promoción de oferta académica institucional de la Coordinación de Relaciones Interinstitucionales e intersectoriales. Con un cumplimiento del 15%

Analizadas las evidencias aportadas por el Proceso de Proyección Social, la Oficina de Control Interno observó el cumplimiento de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos, estableciéndose la efectividad de los controles asociados a los cuatro riesgos del Proceso.

5.3. PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS Y APOYO

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 a Bienestar Universitario se tiene lo siguiente:

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. Posibilidad de incumplimiento de las actividades de Bienestar Universitario por no contar con los recursos logísticos, físicos, humanos y materiales para el desarrollo de las actividades de Bienestar Universitario	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.	Se observa formato de seguimiento a SDP de las actividades programadas para el periodo 2025-1, algunos se encuentran en ejecución y otros en proceso, entre los pendientes de contratar están: los medicamentos e insumos del área de salud. Con un cumplimiento del 100%.
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.	En este primer trimestre se observan los formatos de entrada y salida de los implementos deportivo que tramitan lo almacenistas, no se observan la gestión adelantada por el área de cultura. Con un cumplimiento 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 informe del estado del inventario de deporte del mes de febrero y marzo. EL área de Cultura no está desarrollando esta actividad de control. Con un cumplimiento del 50%
	Actividad No. 3 El Coordinador del Área verifica semestralmente el estado del inventario.	Esta actividad no se desarrolla en este trimestre.
	Actividad No. 4 la Directora de Bienestar verifica anualmente el estado del inventario de los implementos deportivos, artísticos y culturales y expide paz y salvos correspondientes.	Esta actividad se desarrolla al final de la vigencia 2025.
	Actividad No. 5 La Directora de Bienestar Universitario solicitará a la	Se evidencia oficio del 30 de enero-25 y correo electrónico solicitando espacios para el almacenamiento

	Dirección Administrativa y Financiera la adjudicación de un espacio que cumpla con las condiciones de almacenamiento de los elementos deportivos, artísticos y culturales	de los implementos culturales. Sin respuesta a la fecha Actividad cumplida 100%

- **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.	Se evidencia la matriz de seguimiento a los procesos de contratación adelantados por Bienestar. Cumpliendo con el procedimiento para la adquisición de bienes y servicios. Con un cumplimiento del 100%
	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 este trimestre se evidencio cumplimiento de requisitos para la inscripción para los juegos zonales universitarios de ASCUN, al igual que convocatoria para el servicio de alimentación y transporte, sin embargo, estos servicios se ofrecen a todos los estudiantes hasta terminar con los cupos establecidos. También se realizó convocatoria para el festival de la canción y la selección de los estudiantes que representaran a la universidad en ASCUN. Con un cumplimiento 100%
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.	**Actividad No. 1** La Directora de Bienestar solicitará capacitaciones al personal sobre política de integridad e implicaciones legales sobre la incurrencia de corrupción.	En el plan de capacitaciones del año 2025 están incluidas las capacitaciones, con un cumplimiento del 100%

Analizadas las evidencias aportadas por el Proceso de Bienestar Universitario, la Oficina de Control Interno observó el inicio de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos, estableciéndose la efectividad de los controles asociados a los cuatro riesgos del Proceso.

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 con las actividades cumplidas. Cumplimiento en el trimestre del 100%
	Actividad No. 2 Los Jefes del proceso financiero (contabilidad, tesorería, presupuesto) realizan el registro adecuado de todas las transacciones contables y financieras.	Se observa certificado de registro oportuno de información en el CHIP. Con un cumplimiento en el trimestre del 100%.
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	Se observa informe de gestión presupuestal de gastos e ingresos, informes de costos, de enero-febrero y marzo de 2025, presentando un cumplimiento en el trimestre del 100%.
	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.	Se observan actas de conciliaciones entre áreas de enero-febrero y marzo de 2025, con un un cumplimiento en el trimestre del 100%.

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 observa registro de asistencia de socialización Estatutos, Manual de Contratación y Procedimiento de Adquisición de Bienes y Servicios Al igual que registro de asistencia de sensibilización a los líderes y jefes de dependencia en requisitos para contratación. Cada actividad con un cumplimiento del 100%
	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 evidencia soporte de la verificación de las nóminas mensuales. Se observa certificación de consistencia e integridad de los conceptos liquidados en el periodo. Cada actividad con un cumplimiento del 100%
	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	**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.	Se observa proceso contractual de acuerdo a la normatividad, con un cumplimiento del 100%

durante los procesos de selección de Proveedores y/o Contratistas.	**Actividad No. 2** El Director Administrativo y Financiero verifica el seguimiento al cumplimiento de los contratos de Proveedores y/o Contratista Seleccionados.	Se observa informe de ejecución contractual, con un cumplimiento del 100%
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.	Se encuentra en construcción cronograma de Capacitación de Software Contable y Presupuestal.
	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	Se evidencia roles y personal en el software contables, expedido por el jefe de la oficina de sistema, con un cumplimiento del 100%
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 cronograma de capacitación sobre procedimientos y reglamentación en contratación, con un cumplimiento del 100%
	Actividad No. 2 El Director Administrativo y Financiero verifica el cumplimiento de manual y la adecuada designación y evaluación de supervisores, expertos técnico o interventores.	Se evidencian informes de supervisión a contratación, con un cumplimiento del 100%.

Analizadas las evidencias aportadas por el Proceso de Gestión de Apoyo, la Oficina de Control Interno observó el inicio de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos, estableciéndose la efectividad de los controles asociados a los siete riesgos del Proceso.

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 de Seguridad Digital 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 aportan las evidencias del control.
	Actividad No. 2 Cumplimiento del Programa de Mantenimiento del Sistema de Información.	Se observa que han realizado el programa de mantenimiento preventivo de acuerdo al plan establecido, con un cumplimiento del 33%.
Riesgo 2. Perdida de la Integridad	**Actividad No. 1** Colocar elementos de protección a los equipos de cómputo	No aportan las evidencias del control.
	Actividad No. 2 Ubicación adecuada de los equipos de cómputo para evitar el deterioro	No aportan las evidencias del control.
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 informáticos obsoletos.
	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 aportan evidencia de renovación de 1 sala de sistemas con equipos de cómputo.

Riesgo 4. Perdida de la Confidencialidad	**Actividad No. 1** Realizar auditoria del buen funcionamiento del Antivirus	El antivirus se encuentra actualizado. Actividad cumplida
	Actividad No. 2 Establecer sistemas de alarmas por caducidad de suscripción a Antivirus	EL proceso de renovación de licencia se realiza en el mes de abril

Analizadas las evidencias aportadas por el Proceso de Seguridad Digital, la Oficina de Control Interno observó el inicio de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos, estableciéndose la efectividad de los controles asociados a los cuatro riesgos del Proceso.

5.4. PROCESO 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.	En el Plan Institucional de Capacitación 2025, están incluidas las capacitaciones requeridas para Control Interno, pendiente de asignación de fechas para su realización. Actividad cumplida 100%
	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 evidencias los informes y firmados por el jefe de Control Interno. Actividad cumplida 100%
	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 observa remisión de informes a la alta dirección y publicación en la página web institucional. Actividad cumplida 100%

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 Auditoria 2025 fue aprobada con Acta No. 001 del 30 de enero de 2025, el cual se está ejecutando de acuerdo con lo programado. se evidencia acta de apertura de auditoría de ejes misionales (Docencia, Investigación y Proyección Social). Actividad cumplida 100%.

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

RIESGOS	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Riesgo 1. 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	Se encuentra en desarrolla auditoria al proceso de ejes misionales, se evidencia oficio de apertura de auditoria. Actividad cumplida 100%

Analizadas las evidencias aportadas por el Proceso de Evaluación y Seguimiento, la Oficina de Control Interno observó el cumplimiento de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos del proceso, estableciéndose la efectividad de los controles asociados a tres riesgos del Proceso.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La Oficina de Control Interno - OCI, cumpliendo con la responsabilidad establecida en la en la Ley 1474 de 2011 y demás decretos reglamentarios, así como en la Ley 1712 de 2014 y conforme a los lineamientos establecidos en la Guía de Administración de Riesgos; como resultado del seguimiento y evaluación de acuerdo con las evidencias de monitoreo de los riesgos aportadas por la Oficina Asesora de Planeación con corte a 31 de marzo de 2025, concluye que, de los 78 controles establecidos, a los 40 riesgos de gestión y corrupción monitoreados, no se evidenció materialización de riesgos en el periodo evaluado.

- Reiterar la importancia de actualizar la Política de Gestión del Riesgo teniendo en cuenta la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas. Versión 06 de noviembre de 2022".

- Revisar la completitud de las evidencias aportadas en cada proceso, así mismo, que correspondan a las definidas en la descripción del control.

- Es fundamental garantizar que las evidencias presentadas sean pertinentes y correspondan a la actividad para una evaluación precisa del proceso.

- Es necesario implementar acciones correctivas para garantizar que las actividades de control se realicen puntualmente y se cumplan los plazos establecidos.

- Se sugiere a la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, continúe adelantando acompañamiento a la primera línea en la revisión de los riesgos y entrega de la evidencia adecuada y oportuna.

7. LIMITACIONES.

En el desarrollo del seguimiento del primer trimestre de 2025 se tuvo como limitante la entrega de información oportuna y completa de algunas dependencias, situación que había sido evidenciada por la Oficina de Control Interno en el seguimiento a Riesgos en la vigencia 2024. Se invita a los líderes de procesos a entregar la información 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,

MAGALY BENITEZ VALENCIA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyectó: Carmen Edith Peña/Kelly Bustamante – Profesionales de Apoyo OCI
Revisó y Aprobó: Magaly Benítez Valencia- Jefe OCI