CIN.101

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPAS DE RIESGOS
SEGUNDO TRIMESTRE 2025

MAGALY BENITEZ VALENCIA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

YINA LIZETH ESTUPIÑAN
KATHERINE BRAVO CAICEDO
KELLY YESENIA BUSTAMANTE GARCÉS
WILLIAM GÓNGORA ORTIZ
Equipo de apoyo

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA
JULIO 2025

Contenido

0. PRESENTACIÓN 3
1. OBJETIVO 4
2. ALCANCE 5
3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 5
4. METODOLOGÍA 6
5. ANÁLISIS DE DATOS 6
5.1. PROCESOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA 8
5.1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 8
5.1.2. MEJORA CONTINUA 10
5.2. PROCESOS MISIONALES 12
5.2.1. DOCENCIA 12
5.2.2. INVESTIGACIÓN 16
5.2.3. PROYECCIÓN SOCIAL 16
5.3. PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS Y APOYO 18
5.3.1. BIENESTAR UNIVERSITARIO 18
5.3.2. GESTIÓN DE APOYO 20
5.3.3. SEGURIDAD DIGITAL 22
5.4. PROCESO DE GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO 23
5.4.1. Control interno 23
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 24
7. LIMITACIONES. 25

0. PRESENTACIÓN

La Universidad del Pacífico, representada por el Consejo Superior, Consejo Académico, Rectoría, las oficinas asesoras de Planeación y de Control Interno, emite los criterios de orientación para la toma de decisiones con respecto a la Administración de Riesgos que pueden afectar el cumplimiento de su función constitucional, los objetivos institucionales, la misión, la visión, los planes, programas y proyectos de la entidad y exhorta a que sean aplicadas por todos los servidores públicos.

La Administración de Riesgos debe tener la máxima prioridad en el ámbito interno y externo; esto debe incluir: la seguridad de las personas, del medio ambiente, de los bienes, de la imagen institucional y en general de todos los procesos.

La Universidad del Pacífico se compromete a implementar la Gestión de Riesgos como una herramienta que le permita el tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos de gestión, de corrupción, de contratación, de defensa jurídica y de seguridad digital, que puedan afectar el cumplimiento de la misión, visión, políticas y objetivos institucionales; mediante el compromiso y la participación de todos los servidores públicos, la interacción con otras entidades, el uso adecuado de los recursos, el cumplimiento de las normas, leyes y regulaciones y la mejora continua de sus procesos.

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la efectividad de los controles de los Mapa de Riesgos de la Universidad del Pacifico durante el segundo 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 junio 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 la Oficina Asesora de Control Interno solicitó a la Oficina Asesora de Planeación información del seguimiento del segundo trimestre a los mapas de riesgo, con corte al 30 de junio 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 78 actividades, distribuidos por procesos, a los cuales se realizó seguimiento al periodo comprendido de abril – junio de 2025, con el objetivo de validar el estado de las acciones implementadas para ejecutar los controles.

	PROCESO	RIESGO		Total Actividades	Cumplida	En Proceso	No iniciada
		Gestión	Corrupción				
Gestión Estratégica	Direccionamiento Estratégico	3	1	8	2	6	-
	Mejora Continua	3	1	9	3	6	-
Gestión Académica	Docencia	6	2	10	-	10	-
	Investigación	2	3	8	-	-	-
	Proyección Social	3	1	7	-	5	2
Gestión de Recursos y Apoyo	Bienestar Universitario	2	2	9	7	-	2
	Gestión de Apoyo	4	3	14	-	12	2
	Seguridad Digital	4		8	-	6	2
Evaluación y Seguimiento	Evaluación	2	1	5	5	-	-
	Totales	**29**	**14**	**78**	**17**	**45**	**8**

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 6 se encuentran cumplidas y 11 se encuentran en proceso.
- **Gestión Académica** presenta el siguiente avance:
  Docencia, con 10 actividades las cuales se encuentran en proceso.
  Investigación, tiene 10 actividades, no presento seguimiento durante el trimestre evaluado.
  Proyección social, cuenta con 7 actividades, presenta 5 en proceso, 2 sin actividad de inicio.
- **Gestión de Recursos** y **Apoyo.** comprende los procesos:
  Bienestar Universitario. De un total de 9 actividades, presentando 7 cumplidas y 2 sin actividad de inicio.
  Gestión de Apoyo. De 14 actividades, presentando 12 cumplidas y 2 sin actividad de inicio.
  Seguridad Digital, presenta un total de 8 actividades, de las cuales presenta 6 en proceso y 2 sin actividades de inicio.

- **Evaluación y seguimiento**, cuenta con 5 actividades, las cuales se encuentran en proceso.

Fuente: Elaboración propia – Oficina Asesora de Control Interno.

El 60% de las actividades se en cuentan en proceso, lo cual evidencia un porcentaje alto de ejecución de las actividades, el 27 % corresponde a las actividades cumplidas y el 13% de las actividades no se evidencia inicio de las misma.

CIN.101

A continuación, se detalla las observaciones evidenciadas a cada uno de los controles establecidos por los procesos durante el trimestre comprendido de abril a junio de 2025.

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. Actividad cumplida 50%
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.	Se evidencio actas de reunión con la empresa ARG, dando continuidad con la revisión y actualización de los documentos SIG de los procesos de Internacionalización, Talento Humano, Gestión Jurídica, Sistemas, Comunicaciones, Mejora Continua, Gestión Directiva. Está pendiente la revisión y actualización de los documentos SIG de los procesos de Docencia, Proyección Social, Investigaciones, Gestión Financiera, Medios Educativos, Evaluación. Actividad cumplida 25%.
	Actividad No. 2. El Jefe de la Oficina Asesora de	Se evidencia sesiones de reuniones durante el 2do trimestre de 2025, dando continuidad a la ejecución

CIN.101

	Planeación promueve la capacitación del personal pertinente sobre la elaboración y diligenciamiento de las herramientas de planeación.	del proyecto de implementación de la norma técnica de calidad ISO 21001:2019 SGO y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Se continuó con la revisión y actualización de los documentos SIG de los procesos de Internacionalización, Talento Humano, Gestión Jurídica, Sistemas, Comunicaciones, Mejora Continua, Gestión Directiva. Está pendiente la revisión y actualización de los documentos SIG de los procesos de Docencia, Proyección Social, Investigaciones, Gestión Financiera, Medios Educativos, Evaluación. Actividad en desarrollo. Actividad cumplida 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. **Actividad No.2.** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación monitorea cumplimiento de metas de los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional.	Se presenta informe de gestión y seguimiento al PDI correspondiente al primer semestre del 2025, sin embargo, los soportes aportados no evidencian la divulgación del Plan de Desarrollo Institucional a todos los niveles de la organización. Actividad cumplida 25%.

➢ 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 observa acta de comité de Gestión y Desempeño, donde se socializaron los planes institucionales de la vigencia 2025 a los líderes del Comité. 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.	Se presenta informe de gestión del primer semestre del 2025, en el cual se relacionan los logros y/o cumplimiento de los diferentes informes de ley y actividades planeadas por los diferentes procesos de la IES, y el seguimiento al PDI. Actividad cumplida 50%.

Analizadas las evidencias aportadas por el Proceso de Direccionamiento Estratégico, la Oficina de Control Interno observó el desarrollo de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos del proceso.

5.1.2. MEJORA CONTINUA.

Este proceso cuenta con tres (3) riesgos de gestión y 1 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 evidencia sesiones de reuniones durante el 2do trimestre de 2025, dando continuidad a 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. Se continuó con la revisión y actualización de los documentos SIG de los procesos de Internacionalización, Talento Humano, Gestión Jurídica, Sistemas, Comunicaciones, Mejora Continua, Gestión Directiva. Está pendiente la revisión y actualización de los documentos SIG de los procesos de Docencia, Proyección Social, Investigaciones, Gestión Financiera, Medios Educativos, Evaluación. Actividad en proceso
	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.	Se evidencia sesiones de reuniones durante el 2do trimestre de 2025, dando continuidad a 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. Se continuó con la revisión y actualización de los documentos SIG de los procesos de Internacionalización, Talento Humano, Gestión Jurídica, Sistemas, Comunicaciones, Mejora Continua, Gestión Directiva. Está pendiente la revisión y actualización de los documentos SIG de los procesos de Docencia,

CIN.101

		Proyección Social, Investigaciones, Gestión Financiera, Medios Educativos, Evaluación. Actividad en proceso
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.	Se observa listado maestro actualizado con la documentación vigente, sin embargo, se continua con la revisión y actualización de los documentos SIG. de algunos procesos. Actividad cumplida 50%.
	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.	Se evidencia sesiones de reuniones durante el 2do trimestre de 2025, dando continuidad a 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. Se continuó con la revisión y actualización de los documentos SIG de los procesos de Internacionalización, Talento Humano, Gestión Jurídica, Sistemas, Comunicaciones, Mejora Continua, Gestión Directiva. Está pendiente la revisión y actualización de los documentos SIG de los procesos de Docencia, Proyección Social, Investigaciones, Gestión Financiera, Medios Educativos, Evaluación, sin embargo, se continua con la revisión y actualización de los documentos SIG. de algunos procesos. Actividad cumplida 50%.
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.	Se evidencia actas de sesiones de reuniones del proyecto de implementación de la norma técnica de calidad ISO 21001:2019 SGO y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, sin embargo, no se evidencia plan de auditorías de calidad ejecutadas. Actividad en proceso
	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 observan actas de comité de Gestión y Desempeño No. 001, 002 y 3 de 2025, donde se promovió la revisión de documentos del SIG. Con un cumplimiento del 50%
	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 50%
	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. sin embargo, se continua con la revisión y actualización de los documentos SIG. Ed algunos procesos. Actividad cumplida 50%

Analizadas las evidencias aportadas por el proceso de 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, sin embargo, no se evidencia la ejecución de auditorías de calidad, ni los medios de comunicación establecidos para la retroalimentación de novedades que puedan afectar la ejecución del Plan de auditorías para la toma oportuna de decisiones, como lo establece las actividades uno y dos del riesgo tres de gestión.

5.2. PROCESOS MISIONALES

5.2.1. DOCENCIA

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

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

CIN.101

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.	Se observa que se han adelantado actividades encaminadas al logro de los objetivos, relacionadas en el informe parcial de desarrollo de actividades del estudio técnico, tales como: 1. Actividad Alistamiento Divulgación y sensibilización a todos los funcionarios sobre el estudio técnico de planta, asesoría 2. Recopilar información sobre el contexto Institucional. Recopilar y analizar la información Institucional sobre el contexto interno y externo. Actividad en proceso, avance 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.	Se adjuntó registro fotográfico de trabajo de los docentes en registro calificado del programa de Administración de Negocios Internacionales. Actividad en proceso, avance 50%.
	2. El Director(a) del proceso Vigilancia y control del SACES	Soportes de los registros Calificados programa: Arquitectura, Hotelería y Turismo, Sociología y Tec en Producción Piscícola. Registros calificados renovados: Tecnología en Construcciones Civiles y
	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.	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. Actividad en proceso, avance 50%.
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 evidencia el inicio de actividad de la aplicación de la encuesta 360 a los docentes de cada uno de los programas académicos. Actividad en proceso, avance 50%.
Riesgo 4. Posibilidad de incumplimiento de las actividades del Proceso de académicos por falta de cumplimiento 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	Se adjuntan los soportes establecidos para el cumplimiento de las actividades planteadas tales como: El presupuesto (POAI) y Plan de Acción de la Dirección Académica. 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. Matriz de Excel de seguimiento al préstamo de equipos y herramientas audiovisuales que

CIN.101

	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.	utilizan los funcionarios de la oficina de Audiovisuales para el control de los mismos. Actividad en proceso, avance 50%.
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.	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"* y solicitud de puntos de los docentes por programas. 2- Se evidencia certificado de la designación de los directores de programa que harán parte del Comité del CIARP para la vigencia 2025-2027. Se evidencia cronograma de reuniones y circular de solicitud de reconociendo y asignación de puntos salariales conforme a la normatividad vigente. Actividad en proceso, avance 50%.
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 tecnológicos, así como las respectivas capacitaciones para facilitar la gestión documental al interior del proceso	Se observan los documentos institucionalizados en el SIGC para las unidades académicas: caracterización, procedimientos, guías y formatos del proceso. Se evidencia la organización de la gestión documental en la dirección académica. Actividad en proceso, avance 50%.

➢ 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 del manejo de los usuarios, identificando que no hubo sucesos malintencionados, eventos maliciosos o suplantación con el registro o actualización de la información académica en la plataforma. Actividad en proceso, avance 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 documento donde se relacionan nombres del rol, descripción y usuarios. Actividad en proceso, avance 50%.
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 Acuerdo 023 superior de 2017 *"Po el cual se establecen políticas, criterios y procedimientos para que docentes de carrera de la universidad del Pacífico accedan a la comisiones de estudio y estancias de investigación"* Actividad en proceso, avance 100%.
	Actividad No. 2. El Director(a) del Proceso de Docencia verifica la aplicación del Reglamento las comisiones de estudio de los Apoyos Económicos.	Oficios de solicitud de comisión de estudio de docentes dirigidos a CIDESCO, al igual que cartas de becas. Actividad en proceso, avance 50%.

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, sin embargo, se evidencia que alguno de los documentos aportados como evidencia no se encuentran firmados.

5.2.2. INVESTIGACIÓN

Este proceso cuenta con tres (3) riesgos de gestión y dos (2) riesgos de corrupción determinados al interior de la dependencia, sin embargo, el área no realizo entrega del seguimiento durante el trimestre evaluado, lo cual impide el seguimiento del mismo.

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	**Actividad No. 1** Reportar periódicamente sobre el estado de las instalaciones locativas, a la DAF, seguridad y salud en el	No se evidencia solicitud a la DAF sobre las instalaciones locativas. Se tiene proyectado traslado de Proyección Social al campus universitario.

condiciones locativas	trabajo, control interno y a la alta dirección.	
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 Directora de Proyección Social solicita capacitación sobre el procedimiento de adquisición de bienes y servicios a la DAF una vez por semestre.	No se observa solicitud de capacitación relacionada con la adquisición de bienes y servicios.
	Actividad No. 2 1. El Director/ra de Proyección Social elabora los estudios de conveniencia y CDP con base en el procedimiento de adquisición de bienes y servicios 2. El Director/ra de Proyección Social gestiona recursos para el cumplimiento de proyectos y actividades.	Se observa estudio de conveniencia de la Dirección de Proyección Social. Actividad en proceso, avance 50%.
Riesgo 3. Posibilidad de afectación económica e 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/a 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)	No se evidencia solicitudes de asesoría, actas de reuniones, ni borradores de formatos de procedimientos, políticas entre otros.
	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	No se evidencia soporte de cumplimiento.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN - PROYECCIÓN SOCIAL:

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	**Actividad No. 1** El Director(a) 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 remitidos a la DAF, para Coordinación de Oficina de Gestión Empresarial, Relaciones Interinstitucionales e Intersectoriales, Egresados, Incidencia Gobernanza y Construcción de Paz, Grupos Étnicos, encuentros empresariales. Actividad en proceso, avance 50%.
	Actividad No. 2	Durante el trimestre no se realizaron

Proyección Social.	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.	actividades que hayan tenido incidencia en las solicitudes de aprobación de recursos.

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 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. Actividad en proceso, avance 50%.
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 trimestre se observan los formatos de entrada y salida de los implementos deportivo y culturales, que tramitan los almacenistas. Por otro lado, el formato utilizado para dicho proceso no se encuentra aprobado por calidad.
	Actividad No. 2 El almacenista realiza reporte mensual del inventario de los elementos	Se observa el informe del estado del inventario de deporte y arte y cultura del primer semestre 2025. Actividad en

	deportivos, artísticos y culturales con los que cuenta Bienestar Universitario.	proceso, avance 50%.
	Actividad No. 3 El Coordinador del Área verifica semestralmente el estado del inventario.	Se evidencia informes del estado de los implementos de deporte y de arte y cultura, firma dos por almacenista y coordinador de deporte y sin firma de la coordinadora de arte y cultura. Actividad en proceso, avance 50%.
	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 Dirección Administrativa y Financiera la adjudicación de un espacio que cumpla con las condiciones de almacenamiento de los elementos deportivos, artísticos y culturales	Se evidencia oficio solicitando espacios para el almacenamiento de los implementos culturales durante este trimestre. Actividad en proceso, avance 50%.

➢ RIESGOS DE CORRUPCIÓN - BIENESTAR UNIVERSITARIO:

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 procesos de contratación gestionados por la dependencia de Bienestar Universitario llevados a cabo conforme al procedimiento establecido para la adquisición de bienes y servicios. Actividad en proceso, avance 50%.
	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 informe de análisis sobre la encuesta del programa de alimentación, así como planilla de inscripción para los juegos zonales universitarios de ASCUN. Actividad en proceso, avance 50%.
Riesgo 2. Posibilidad de solicitar dadivas por el uso y el acceso a los servicios y diferentes recursos	**Actividad No. 1** La Directora de Bienestar solicitará capacitaciones al personal sobre política de integridad e implicaciones	No aportan las evidencias del control.

logísticos con los que cuenta Bienestar Universitario.	legales sobre la incurrencia de corrupción.	

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.

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 de informes.
	Actividad No. 2 Los Jefes del proceso financiero (contabilidad, tesorería, presupuesto) realizan el registro adecuado de todas las transacciones contables y financieras.	Se observa informe de gestión presupuestal, en el cual se evidencia el seguimiento a las ejecuciones presupuestales. Actividad en proceso, avance 50%.
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 ejecución presupuestal de gastos e ingresos e informes de costos. Actividad en proceso, avance 50%.
	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 abril, mayo y junio de 2025. Actividad en proceso, avance 50%.
Riesgo 3. Posibilidad de obtener multas y sanciones debido a la falta de	**Actividad No. 1** El Director Administrativo y Financiero promueve la socialización de estatutos, el manual de Contratación y el	No se anexa soportes de cumplimento

registro de hechos económicos	procedimiento de adquisición de bienes y servicios.	
	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 de los meses de abril, mayo y junio de 2025. Se observa certificación de consistencia e integridad de los conceptos liquidados en el periodo. Actividad en proceso, avance 50%.
	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:

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.	Se observa Expediente contractual 133 de 2025, con su respectiva lista de chequeo. Actividad en proceso, avance 50%.
	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 del contrato 084 de 2025 Actividad en proceso, avance 50%.
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 se anexan soporte de 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 anexan soporte de cumplimiento
	Actividad No. 1	No se observa cronograma ni participación

Riesgo 3. Posibilidad de realizar acciones dolosas, a nombre propio o de terceros durante la ejecución de contratos.	El Director Administrativo y Financiero promueve la realización del Cronograma de Capacitación sobre Procedimientos y Reglamentación de Contrataciones.	de capacitación sobre procedimientos y reglamentación de contratación.
	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 de contrato084 de 2025. Actividad en proceso, avance 50%.

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 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.	Se relaciona el envió de plan de capacitación al área de División de Personal, sin embargo no aportan las evidencias.
	Actividad No. 2 Cumplimiento del Programa de Mantenimiento del Sistema de Información.	Se relaciona el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y su ejecución satisfactoria. Sin embargo no aportan las evidencias.
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 aporta cronograma de adquisición anual de equipos nuevos de acuerdo a las necesidades solicitadas, por otro lado relaciona la renovación de 1 sala de sistemas con equipos de cómputo, sin embargo no anexa evidencias del mismo.
Riesgo 4. Perdida de la Confidencialidad	**Actividad No. 1** Realizar auditoria del buen funcionamiento del Antivirus	Se presenta certificado desactualizado con fecha de 2024
	Actividad No. 2 Establecer sistemas de alarmas por caducidad de suscripción a Antivirus	Se anexa certificado y licencia de la vigencia 2024.

Analizadas la información aportadas por el Proceso de Seguridad Digital, la Oficina de Control Interno no se observó soportes de cumplimiento de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos, lo cual no permite establecer el cumplimiento de los controles asociados a los riesgos del Proceso.

5.4. PROCESO DE GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

5.4.1. Control interno

- **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 en proceso, avance 50%.
	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 en proceso, avance 50%.

	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 en proceso, avance 50%.
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 en proceso, avance 50%.

- **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 evidencia acta de cierre y apertura de auditoria interna, así como informe final de la auditoría realizada al proceso de ejes misionales. Actividad en proceso, avance 50%.

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.

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 30 de junio de 2025, concluye que, de los 78 controles establecidos, a los 43 riesgos de gestión y corrupción monitoreados, no se evidenció materialización de riesgos en el periodo evaluado, por otro lado .

- 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 07de 2025".

- 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 segundo 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: Kelly Bustamante – Profesionales de Apoyo OCI
Revisó y Aprobó: Magaly Benítez Valencia- Jefe OCI