CIN.101

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPAS DE RIESGOS
TERCER 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 9
5.2. PROCESOS MISIONALES 11
5.2.1. DOCENCIA 11
5.2.2. INVESTIGACIÓN 11
5.2.3. PROYECCIÓN SOCIAL. 12
5.3. PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS Y APOYO 12
5.3.2. GESTIÓN DE APOYO 14
5.3.3. SEGURIDAD DIGITAL. 16
5.4. PROCESO DE GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO 17
5.4.1. CONTROL INTERNO 17
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 19
7. LIMITACIONES 20

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.

CIN.101

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la efectividad de los controles de los Mapa de Riesgos de la Universidad del Pacifico durante el tercer 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 septiembre 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 primer trimestre a los mapas de riesgo, con corte al 30 de septiembre 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 julio – septiembre de 2025, con el objetivo de validar el estado y las acciones implementadas para ejecutar los controles.

	PROCESO	RIESGO		Total Actividades	Cumplida	En Proceso	Sin soporte
		Gestión	Corrupción				
Gestión Estratégica	Direccionamiento Estratégico	3	1	8	2	6	-
	Mejora Continua	3	1	9	2	7	-
Gestión Académica	Docencia	6	2	10	-	-	-
	Investigación	2	3	8	-	-	-
	Proyección Social	3	1	7	-	-	-
Gestión de Recursos y Apoyo	Bienestar Universitario	2	2	9	6	-	3
	Gestión de Apoyo	4	3	14	3	10	1
	Seguridad Digital	4		8	-	5	3
Evaluación y Seguimiento	Evaluación	2	1	5	5	-	-
	Totales	**24**	**14**	**78**	**18**	**28**	**7**

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 4 se encuentran cumplidas y 13 se encuentran en proceso.
- **Gestión Académica**, comprende los procesos de Docencia, Investigación y Proyección Social, con un total de 25 actividades de las cuales no presentaron seguimiento durante el presente trimestre.

  Gestión de Recursos y **Apoyo,** comprende los procesos de Bienestar Universitario, Gestión de Apoyo y Seguridad Digital, con un total de 31 actividades de las cuales 9 se encuentran cumplidas, 15 en proceso y 7 sin seguimiento.
- **Evaluación y seguimiento,** comprende el proceso de Control Interno, con un total de 5 actividades las cuales se encuentran cumplidas.

Fuente: Elaboración propia – Oficina Asesora de Control Interno.

Una vez revisado los mapas de riesgos y los soportes de control enviados por el área de Planeación, se pudo evidencias que, el 36% de las actividades se en cuentan en proceso, mientras que un 32 % se encuentran sin avances, teniendo en cuenta que no se recibió información de seguimiento de los tres procesos que comprenden la Gestión Académica (Docencia, Investigación y Proyección Social) por otro lado el cumplimento de las actividades durante el tercer trimestre corresponde a el 23 % y el 9% de las actividades se relacionan las actividades de control, sin embargo no se adjuntan los soportes que evidencien el desarrollo de las mismas.

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 y de los reportes, así como el envió de seguimiento del PETEP 2do cuatrimestre. Cumplimiento del 75%
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.	Durante el 3er trimestre de 2025, pese a que fue necesario suspender el contrato por segunda vez, se gestionó de nuevo el reinicio y se continuó con 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. Actividad en proceso, avance 50%.
	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.	Actas de reuniones con la empresa ARG, con el objetivo de revisar, ajustar y dar cierre a los documentos. Actividad en proceso, avance 50%.

Riesgo 3. Posibilidad de Incumplir los objetivos y las metas misionales debido a la falta de ejecución de la planeación estratégica (POAI, Plan de acción, proyectos).	**Actividad No. 1.** El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación realiza la divulgación, el seguimiento y el control del Plan de Desarrollo Institucional, en todos los niveles de la organización.	Se anexa reporte de gestión y seguimiento al PDI correspondiente al primer semestre de 2025. Actividad en proceso, avance 50%.
	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 evidencia acta del comité de Gestión y Desempeño, donde se socializaron los planes institucionales de la vigencia 2025 a los líderes del Comité y resolución rectoral por medio de la cual fueron adoptaron los mismos. 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 evidencia seguimiento a los planes institucionales correspondiente al 1er semestre de 2025, así como presentación de la ejecución de inversión por apuesta transformacional primer semestre 2025. Actividad en proceso, avance 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 durante este trimestre.

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:

CIN.101

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).	Durante el 3er trimestre de 2025, pese a que fue necesario suspender el contrato por segunda vez, se gestionó de nuevo el reinicio y se continuó con 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. Actividad en proceso, avance 50%.
	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 actas de reuniones con la empresa ARG, con el objetivo de revisar, ajustar y dar cierre a los documentos. Actividad en proceso, avance 50%.
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. Actividad en proceso, avance 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 actas de reuniones con la empresa ARG, con el objetivo de revisar, ajustar y dar cierre a los documentos. Actividad en proceso, avance 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, avance 50%.
	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:**

CIN.101

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 evidencia acta de asistencia a comité de Gestión y Desempeño donde se promovió la revisión de documentos del SIG a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Actividad en proceso, avance 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, se anexa listado maestro de documentos. Actividad en proceso, avance 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. Actividad en proceso, avance 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

Durante este trimestre las áreas que conforman el proceso de Gestión Académica, no presentaron seguimiento a sus mapas de Riesgos, por lo anterior no se pudo evaluar el cumplimiento de las actividades establecidas por los mismos.

5.2.1. DOCENCIA

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

5.2.2. INVESTIGACIÓN

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

5.2.3. 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:

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, 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, arte y cultura que tramitan lo almacenistas, actividad en proceso, avance 50%.
	Actividad No. 2	Se observa el informe del estado del

	El almacenista realiza reporte mensual del inventario de los elementos deportivos, artísticos y culturales con los que cuenta Bienestar Universitario.	inventario de deporte, arte y cultura del mes de julio, agosto y septiembre. actividad en proceso, avance 50%.
	Actividad No. 3 El Coordinador del Área verifica semestralmente el estado del inventario.	Se evidencia informes de inventario sin la firma de los coordinadores del área de deportes, 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	No aportan las evidencias del control durante este trimestre.

➢ 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 solicitudes de Disponibilidad presupuestal. Cumpliendo con el procedimiento 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 cumplimiento de requisitos para la inscripción para los juegos universitarios de ASCUN. Los demás servicios ofrecidos por Bienestar durante este trimestre están abiertos a toda la comunidad universitaria y no exigen requisitos para su participación. Actividad en proceso, avance 50%.
Riesgo 2.	**Actividad No. 1**	No aportan las evidencias del control

Posibilidad de solicitar dadivas por el uso y el acceso a los servicios y diferentes recursos logísticos con los que cuenta Bienestar Universitario.	La Directora de Bienestar solicitará capacitaciones al personal sobre política de integridad e implicaciones legales sobre la incurrencia de corrupción.	durante este trimestre.

Analizadas las evidencias aportadas por el Proceso de Bienestar Universitario, la Oficina de Control Interno observó el seguimiento de las actividades de control descritas en el mapa de riesgos, sin embargo, se evidencian algunos soportes sin el lleno de los requisitos (firma)

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 formato para el control de informes a entes externos, sin embargo, los soportes no evidencian la ejecución del mismos. Actividad en proceso, avance 50%.
	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	No aportan las evidencias del control durante este trimestre.
	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 los meses de julio y agosto de 2025, actividad en proceso, avance 75%.

CIN.101

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 procedimiento para adquisición de bienes y servicios, así como listado de asistentes a la sesión de socialización de Procedimiento de Adquisición de Bienes y Servicios. Actividad en proceso, avance 75%
	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. No se observa informe de análisis por parte de la coordinación financiera a los conceptos liquidados en el periodo. Actividad en proceso, avance 70%.
	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 proceso contractual de acuerdo a la normatividad, con un cumplimiento del 75%
	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 cumplimiento de contratos de Proveedores y/o Contratistas informe de ejecución contractual, con un cumplimiento del 75%
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 en proceso, avance 50%.
	Actividad No. 2 El Jefe de Sistemas definir roles y permisos en el Software Contables y	Se evidencia roles y personal en el software contables, expedido por el jefe de la oficina de sistema, con un cumplimiento del 100%

	Presupuestal según el requerimiento del Director Administrativo y Financiero	
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 75%.

Analizadas las evidencias aportadas por el Proceso de Gestión de Apoyo, la Oficina de Control Interno observó el desarrollo 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 evidencia registro de asistencia de inducción y reinducción sobre actualización tecnológica, mantenimiento de equipo de cómputo sistema y tecnología
	Actividad No. 2 Cumplimiento del Programa de Mantenimiento del Sistema de Información.	No aportan las evidencias del control.
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	No aportan las evidencias del control.

	cómputo para evitar el deterioro	
Riesgo 3. Perdida de la Disponibilidad	**Actividad No. 1** Realizar plan de renovación de equipos informáticos obsoletos por año	Refieren la aprobación por parte del consejo superior del plan de adquisición y renovación de equipos de cómputo, sin embargo no se aportan las evidencias.
	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	Relacionan la renovación de 1 salas de sistemas con equipos de última tecnología, sin embargo no se aportan las evidencias.
Riesgo 4. Perdida de la Confidencialidad	**Actividad No. 1** Realizar auditoria del buen funcionamiento del Antivirus	Para el trimestre no se reportan por parte de los funcionarios y docentes anormalidades con el funcionamiento del antivirus, sin embargo no se aporta informo del funcionamiento como lo establece la evidencia.
	Actividad No. 2 Establecer sistemas de alarmas por caducidad de suscripción a Antivirus	En el trimestre se planea la renovación de las licencias de antivirus para lo cual ya se tiene un recurso financiero, no se aportan las evidencias.

La Oficina de Control Interno observa que el proceso de Seguridad Digital hace referencia al cumplimiento de las actividades establecidas, así como el porcentaje de avance en las mismas, sin embargo, no se aportan los soportes que evidencien dichos avances, lo cual dificulta 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.	Se participó de capacitación sobre mapas de riesgos y programa de formación de auditores en sistema de gestión integrados HSEQ. Actividad en proceso, avance 75%.
	Actividad No. 2 El jefe de control interno revisará los	Se evidencias los informes y firmados por

	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.	el jefe de Control Interno. Actividad en proceso, avance 75%.
	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
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 informes finales de las auditorías internas a los procesos de ejes misionales y la Dirección de Bienestar Universitario, así como acta de apertura de auditoría del proceso de Gestión de Apoyo. Actividad cumplida. Actividad en proceso, avance 75%.

- **RIESGOS DE CORRUPCIÓN:**

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 informes finales de las auditorías al proceso de ejes misionales y Dirección de Bienestar Universitario. Actividad en proceso, avance 75%.

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