



CIN.100.1

**UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
SEGUNDO TRIMESTRE 2021
UNIVERSIDAD DEL PACIFICO**

WILBER QUIÑONEZ MONTAÑO
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

EQUIPO DE APOYO

Carmen Edith Peña
Profesional de Apoyo

William Góngora Ortiz
Profesional de Apoyo

Kelly Yesenia Bustamante Garcés
Secretaria

Buenaventura D.E, julio de 2021



CIN.100.1

INTRODUCCION

Con la entrada en vigencia del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), que integra los sistemas de gestión de la calidad y de desarrollo administrativo; se crea un único sistema de gestión articulado con el sistema de control interno, el cual se actualiza y alinea con los mejores estándares internacionales, como son el modelo COSO 2013, COSO ERM 2017 y el modelo de las tres líneas de defensa. Lo anterior, con el fin de entregar a los ciudadanos lo mejor de la gestión y, en consecuencia, producir cambios en las condiciones de vida, mayor valor público en términos de bienestar, prosperidad general y fortalecer la lucha contra la corrupción.

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

Este informe se realiza con el fin de verificar el comportamiento de los riesgos durante el periodo comprendido entre el 01 de abril y el 30 de junio de 2021, monitoreando el avance de las acciones contempladas en los Mapas de Riesgos efectuados para los 9 procesos de la Universidad del Pacífico, lo que ayudará a evitar o reducir la aparición del riesgo, evitando que se materialicen.



CIN.100.1

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPAS DE RIESGOS DEL SEGUNDO TRIMESTRE 2021

1. Objetivo

Efectuar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos de la Universidad del Pacífico del segundo trimestre de 2021, con el fin de verificar la eficacia de los controles, conforme a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP versión 4 de 2018 y la Política de Administración del Riesgo de la Universidad del Pacífico. Esta actividad será adelantada por el equipo de la oficina de control Interno – OCI.

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

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

2. Cliente

- Dirección General
- Comité institucional de control interno
- Todos los procesos
- Partes interesadas
- Página web



CIN.100.1

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 de octubre de 2018.
- Política de Administración del Riesgo de la Universidad del Pacífico.
- 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:

Para el seguimiento y verificación al Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2021 se solicitó con memorando 06 de julio de 2021 el monitoreo y revisión efectuada a los riesgos por los responsables de cada proceso (primera línea de defensa), el cual fue reportado a la Oficina de Control Interno (tercera línea de defensa) por la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa) toda vez que de conformidad con la Política para Gestión del Riesgo que tiene la Universidad del Pacífico, esta es el área encargada de consolidar la información y que los profesionales designados por los líderes de cada proceso y proyecto puedan enviar los soportes de las actuaciones realizadas durante el periodo antes señalado.

Conforme a lo anterior, se realizó lo siguiente: Seguimiento a los controles y a las acciones definidas en el mapa de riesgos de la entidad. Seguimiento al cumplimiento de las actividades que debe realizar la Oficina Asesora de Planeación e Información - en el marco de la administración de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. Se verificaron las actividades de monitoreo que deben efectuar los procesos, de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública versión 4 del 2018 y en la Política de Administración del Riesgo de la Universidad del Pacífico, medición del riesgo, una vez verificada la matriz de riesgos y oportunidades definidas en la entidad para la identificación de riesgos en cada una de las áreas.



CIN.100.1

5. Conformación del Mapa de Riesgos Institucional.

El Mapa de riesgos verificado con corte al 30 de junio de 2021, consta de los siguientes riesgos de gestión y de corrupción distribuidos por Procesos de la siguiente forma:

Proceso	Riesgo Gestión	Riesgo de Corrupción
Direccionamiento Estratégico	3	1
Mejora Continua	4	1
Docencia	5	2
Investigación	3	2
Proyección Social	3	1
Bienestar Universitario	4	0
Gestión de Apoyo	4	3
Seguridad Digital	4	2
Evaluación y Seguimiento	3	1
TOTAL.....	33	13

Fuente: Matriz Publicada por la Universidad del Pacífico en la página web.

6. Análisis de Datos

6.1 Macroproceso de Gestión Estratégica

Este macroproceso tiene dos (2) procesos, los cuales son:

- Direccionamiento Estratégico
- Mejora Continúa

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

PROCESO / AREA	OBSERVACIONES
Direccionamiento Estratégico	Este proceso cuenta con tres (3) riesgos de gestión y 1 de corrupción. ➤ Riesgos de Gestión: En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:



CIN.100.1

	<p>Riesgo 1. <u>Incumplimiento en la elaboración oportuna de las herramientas de planeación (PDI, POAI, plan de acción, fichas de proyectos).</u></p> <p>Actividad No. 1. Se encuentra en la revisión y validación para la creación de las herramientas de planeación institucional, se realizaron ajustes al formato de Plan de Acción. Con un grado de avance del 25%.</p> <p>Actividad No. 2. No se tiene establecido un cronograma de entrega de información, consolidación, revisión y aprobación.</p> <p>Se evidencian correos en los cuales se envían los formatos para diligenciar Plan de acción, formato para el POAI 2021 y la ficha de formulación de proyectos, a las diferentes áreas de la Universidad.</p> <p>Riesgo 2. <u>Desarticulación entre PEI, PDI, POAI, plan de acción y ejecución presupuestal.</u></p> <p>En la actividad No. 1, para este trimestre no se ha requerido la actualización de los procesos de direccionamiento estratégico. No presenta avance.</p> <p>Para la actividad No. 2, se programó capacitación del POAI y Plan de Acción con las áreas de Dirección Académica, Dirección de Investigaciones, Dirección Administrativa y Financiera, Comunicaciones, Bienestar Universitario, a pesar que adjuntaron las convocatorias a la capacitación no se observa listado de asistencia ò actas que evidencien la realización de esta. Presenta un avance de 20% de las acciones.</p> <p>Riesgo 3. <u>Incumplimiento en la ejecución (POAI, Plan de acción, proyectos).</u></p> <p>Actividad No. 1. “Realizar divulgación, seguimiento y control del Plan de Desarrollo Institucional, en todos los niveles de la organización”. Desde la Oficina Asesora de Planeación se hacen los seguimientos respectivos. Se evidenció envió de correos electrónicos solicitando los seguimientos al PDI y avances de los proyectos. Presenta un avance del 25%.</p>
--	--



CIN.100.1

	<p>Actividad No.2. “Monitorear cumplimiento de metas de los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional”. Para el segundo trimestre no se evidencia avance, No existe un Cuadro de Mando de Indicadores en la Universidad.</p> <p>➤ Riesgo de Corrupción:</p> <p>Riesgo 1. <u>Incluir en el PDI y POAI proyectos que no estén alineados con la estrategia institucional con el propósito de favorecer a terceros.</u></p> <p>Actividad No. 1 “Realizar reunión donde se establezca la elaboración, revisión y a aprobación de estrategias planteadas en el POAI o PDI”. Se evidenció a través de correos que desde la oficina Asesora de Planeación se ha realizado el acompañamiento a las áreas en la elaboración de los Planes de Acción, POAI y Fichas de Proyectos de la vigencia 2021. Presentando un avance en las acciones del 20%.</p> <p>No se evidencian como soporte: las Actas de Elaboración, Revisión y Aprobación de Estrategias en el POAI y PDI.</p> <p>En la actividad No. 2 “Realizar informe sobre control de cumplimiento de estrategias planteadas en el POAI o PDI”. No presenta avance, se encuentra en construcción del nuevo PDI.</p> <p>En el mapa este riesgo se presenta con una calificación de mayor (20) puntos, no se encuentra completamente diligenciada la tabla de la valoración del impacto.</p>
<p>Mejora Continúa</p>	<p>Este proceso cuenta con cuatro (4) riesgos de gestión y un (1) riesgo de corrupción determinados al interior de la dependencia.</p> <p>➤ Riesgos de Gestión:</p> <p>En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:</p> <p>Riesgo 1. <u>Implementación no exitosa de los estándares del SIG en todos los procesos y sedes, no obteniendo el reconocimiento positivo del ente acreditador.</u></p>



CIN.100.1

	<p>Actividad No. 1. “Planes de mejoramiento con seguimiento a la formulación y cronogramas”. Para el segundo trimestre, continúa con un grado de avance de 0%, aun no se ha iniciado el proceso para la <i>Contratación de servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento técnico para la fase 1 de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO9001:2015.</i></p> <p>Actividad No. 2 “Diseño y Aplicación de Instrumento que permita realizar el monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los objetivos en las diferentes etapas del proyecto de acreditación”. Para el segundo trimestre este riesgo no presenta avance está en 0%, debido a que depende de la actividad anterior.</p> <p>Riesgo 2. <u>Documentación no estandarizada.</u> Este riesgo tiene 2 actividades:</p> <p>Actividad No. 1. “Realizar jornadas de revisión y actualización de documentos cada 2 años”. En este segundo trimestre el Proceso de Apoyo de Bienestar Universitario realizó la actualización de su caracterización, procedimientos, formatos, los cuales se revisaron, se codificaron y se encuentran pendientes de ser presentados en el próximo Comité Institucional de Gestión y Desempeño. También se recibió el procedimiento para gestión de auditores del Proceso de Evaluación, con un nivel de avance en las acciones del 30%. Se evidencia pantallazo de documentos revisados y Listado maestro actualizado a junio 2021.</p> <p>En relación con la actividad No. 2 “Garantizar las socializaciones de los documentos actualizados al personal por parte de los líderes de procesos” este trimestre no fue posible convocar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la revisión y aprobación de la documentación pendiente, presentó un grado de avance del 10%.</p> <p>Se reitera la observación que cada vez que se actualiza la documentación en el SIG se publica en la página web y se envían por correo electrónico a los líderes de proceso, pero esto no garantiza la socialización de la documentación.</p>
--	---



CIN.100.1

	<p>Riesgo 3. <u>Incumplimiento del Programa de Auditorías de Calidad.</u> Actividad No. 1. “Gestionar los recursos necesarios para la ejecución del plan”. Actividad No. 2 “Establecer los medios de comunicación para la retroalimentación de novedades que puedan afectar la ejecución del Plan de auditorías para la toma oportuna de decisiones.”</p> <p>Para este trimestre no presentan avance las dos actividades. Aun no se ha realizado el plan de auditorías.</p> <p>Riesgo 4. <u>Incompetencia de los auditores internos.</u> Presenta un porcentaje de avance de 0% para las dos actividades. En este trimestre no se realizaron capacitaciones a los auditores internos, ni se ha requerido aun la asignación de un experto técnico.</p> <p>➤ Riesgo de Corrupción:</p> <p>Riesgo 1. <u>Mal manejo de información confidencial para terceros.</u> Actividad No. 1. “Establecer procedimientos sobre el Control de Documentos y Registros”. Las actividades de control establecidas para este riesgo en el segundo trimestre no presentan avance - 0%. El procedimiento control de documentos es obligatorio dentro del sistema, en la actividad se plantea establecerlo.</p> <p>Actividad No. 2. “Mejorar y Realizar Seguimiento a los Niveles de Acceso al sistema SIG” La Oficina de Planeación realizó el monitoreo, seguimiento y control de la documentación del SIG. presentan un porcentaje de avance del 10%.</p> <p>Se evidencian correos electrónicos enviados a la oficina de sistemas para publicación en la página web.</p> <p>En el mapa este riesgo se presenta con una calificación de moderado (5) puntos, pero falta diligenciar completamente la tabla de la valoración del impacto del riesgo de corrupción.</p>
--	---



CIN.100.1

6.2 Macroproceso de Gestión Académica

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

- Docencia
- Investigación
- Proyección Social

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

PROCESO / AREA	OBSERVACION
<p>Docencia</p>	<p>Este proceso cuenta con cinco (5) riesgos de gestión y dos (2) riesgos de corrupción determinados al interior de la dependencia.</p> <p>➤ Riesgos de Gestión: En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene los siguiente:</p> <p>Riesgo 1. <u>Contratación Insuficiente del Personal docente para atender las actividades académicas de un periodo Académico - Administrativas.</u> Actividad No. 1. “Convocatoria docente de acuerdo a los procesos estipulados en la institución”. Se observa que esta actividad está al 100%, se evidenció convocatoria y listado de seleccionados para docentes ocasionales y hora cátedra para el periodo académico 2021-1, todos los programas cuentan con los docentes vinculados.</p> <p>Actividad No. 2. “Convocatoria Concurso Docente”. Se presentan perfiles docentes de 3 unidades académicas: Tecnología en Construcciones Civiles, Tecnología en Hotelería y Turismo y DECINE. Están a la espera que los demás Directores de las Unidades Académicas envíen la información solicitada para avanzar con el concurso docente. Presenta un avance en las acciones del 30%.</p> <p>Riesgo 2. <u>Extemporaneidad en la Vinculación Docente.</u> Las actividades de control a realizar en este riesgo, son consecuentes con las del riesgo anterior, para este segundo trimestre se observa un cumplimiento del 100% en el primer</p>



CIN.100.1

	<p>componente y un 30% para el segundo, se incluyen los soportes documentales.</p> <p>Riesgo 3. <u>Recursos Financieros Escasos destinados a la Gestión Académica.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Desarrollar Matriz de planeación de Gestión Académica”.</p> <p>Actividad No. 2. “Inclusión de actividades de Matriz de planeación de Gestión Académica en el Presupuesto”.</p> <p>Se observa un cumplimiento del 100% en cada una de esas actividades, la aprobación del POAI en el cual se evidencian los presupuestos aprobados para las actividades de la Dirección Académica.</p> <p>A pesar que en el mapa de riesgos reporta un cumplimiento de las actividades, en los soportes documentales entregados no se evidencia la matriz de planeación y la inclusión de las actividades en la misma, lo cual presenta una incongruencia entre lo enunciado en los mapas y lo soportado.</p> <p>Riesgo 4. <u>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.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Elaboración de procedimientos para solicitar reconocimientos de Puntos y Pago de Bonificación. Elaboración de procedimientos para solicitar reconocimientos de Puntos y Pago de Bonificación”. Para este trimestre se observa que las actividades están en un 80% y se anexa acuerdo 003 del 2009 correspondiente al Reglamento del personal docente, en el cual se establece el CIARP y el borrador de la propuesta estableciendo el Reglamento de funcionamiento del CIARP.</p> <p>Actividad No. 2. “Establecer fechas de reuniones y recibo de Información del CIARP”. Para el segundo trimestre presenta un avance del 50%, este depende de la aprobación del reglamento del CIARP.</p> <p>Es de anotar que en la auditoría realizada a la División de Personal se observó que estas reuniones se están realizando dos veces al año, en el Acuerdo Superior indica que las reuniones del CIARP deben ser periódicas mensuales.</p>
--	--



CIN.100.1

	<p>Riesgo 5. <u>Debilidades en competencia para los proyectos de acreditación y aseguramiento de la Calidad.</u></p> <p>Este riesgo cuenta con dos actividades:</p> <p>Actividad No. 1. “Capacitar al personal de la Dirección Académica en Acreditación y Aseguramiento de la Calidad Institucional y Académica”. El avance de esta actividad está supeditada a la agilidad de la gestión administrativa y financiera. Se observa solicitud de cotización de capacitaciones, propuesta y agenda enviada por el proveedor y certificado de capacitación de un funcionario en torno al tema de elaboración de documento maestro para registro calificado, se encuentra con un porcentaje de avance del 40%.</p> <p>Actividad No. 2. “asesoría y acompañamiento de entes especializados” no presenta evidencia de ejecución del control, sin porcentaje de avance.</p> <p>➤ Riesgo de corrupción:</p> <p>Riesgo 1. <u>Recibir sobornos para la alteración de notas o entregas de actividades en las plataformas educativas.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Registrar todas las actividades realizadas en la plataforma por los administradores de esta”. Se observa auditoria al aplicativo utilizado por los docentes y certificación sobre los hallazgos a la fecha del jefe de sistemas.</p> <p>Actividad No. 2. “Establecer códigos de seguridad y canales de acceso a la plataforma” se evidencia pantallazos del manejo del aplicativo gestasoft e informe de posible no conformidades. Las dos actividades de este riesgo se encuentran cumplidas en un 100%.</p> <p>Aún persiste la observación sobre la tabla para la calificación del impacto, la calificación es de impacto mayor, pero en el mapa de riesgos figura como moderado.</p> <p>Riesgo 2. <u>Emitir resoluciones a favor de estudiantes y docentes para apoyo económico de forma indiscriminada y diferente.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Definir las condiciones y montos para otorgar los apoyos económicos”</p>
--	---



CIN.100.1

	<p>Actividad No. 2. “Reglamentar las comisiones de estudio de los Apoyos Económicos”</p> <p>En el segundo trimestre se observa un cumplimiento del 100% para las dos actividades, se evidencia soporte del acuerdo 023 de 2017 (comisiones de estudios y estancias de investigación para el personal docente), en relación con los estudiantes no se evidencia soporte.</p>
<p>Investigación</p>	<p>➤ Riesgos de Gestión:</p> <p>En el seguimiento, verificación y elaboración se tiene lo siguiente:</p> <p>Riesgo 1. <u>Baja visibilización de productos de investigación institucionales en los medios internos y externos de difusión científica.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Implementar procedimiento para publicación de productos de investigación en Revistas Científicas y Académicas internas y externas” se aumentaron vínculos con 19 plataformas internacionales de visibilización, se hicieron visibles los contenidos o artículos de las dos últimas ediciones de la Revista SABIA en la plataforma internacional AMELICA.</p> <p>Actividad No. 2. “Capacitar a los docentes en metodologías de investigación y redacción científica”, no se ha ejecutado las acciones de capacitación del plan de gestión de investigaciones, están planificadas a la espera de generación de condiciones administrativas</p> <p>A pesar que en los mapas reportan avance, del 60% en la actividad No. 1 y 15% en la actividad No. 2 no suministraron los soportes de las actividades realizadas.</p> <p>Riesgo 2. <u>Certificar la asignación de horas docentes para investigación innecesarias frente a las labores investigativas del docente.</u></p> <p>Tiene dos actividades en este riesgo:</p> <p>Actividad No. 1. “Emitir certificado a partir de la justificación presentadas con visto bueno del director del programa” Se mejora el mecanismo de control para asignar horas de investigación y controlar el cumplimiento.</p>



CIN.100.1

	<p>Actividad No. 2. “Actualización permanente del Proceso Investigativo de la Universidad”, se actualizaron los formatos y procedimientos para la gestión de proyectos, se enviaron a la Oficina Asesora de Planeación para su formalización y difusión.</p> <p>Reportaron un avance del 25% y 40% respectivamente. Suministraron mapas de riesgos, pero no adjuntaron los soportes que evidencien el cumplimiento de las actividades.</p> <p>Riesgo 3. <u>Deficiente productividad y calidad de las publicaciones.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Seguimiento a los trámites de contratación y pagos de servicio a profesionales requeridos para la gestión de las publicaciones.” Se conformó el equipo de apoyo a la gestión editorial, se cumplieron los tramites de contratación del personal experto para la gestión de las publicaciones.</p> <p>Actividad No. 2. “Desarrollo de la capacidad de autogestión de las publicaciones.”, adelantó gestión para el pago de membresías a las redes de conocimiento que demandan costos, se optimizaron los niveles de soporte tecnológico para la visibilización de la producción editorial mediante la vinculación a 19 Plataformas de Visibilización Internacional, la plataforma institucional y el repositorio Virtual de las publicaciones de la Universidad.</p> <p>A pesar que suministraron mapas de riesgos, no adjuntaron los soportes que evidencien el cumplimiento, reportando un avance del 50% y 70% respectivamente.</p> <p>➤ Riesgos de corrupción:</p> <p>Aunque suministraron los mapas de riesgos, no adjuntaron los soportes que den evidencia del cumplimiento de las actividades en los tres riesgos de corrupción identificados:</p> <p>Riesgo 1. <u>Avalar información fraudulenta y no sustentable en el CvLAC.</u></p> <p>Se realizó capacitación a los grupos de investigación para identificar los criterios de evaluación y actualizar los CvLAC con los productos de investigación, para el segundo trimestre</p>
--	---



CIN.100.1

	<p>presenta un avance del 25%</p> <p>Riesgo 2. <u>Adjudicación indebida de propiedad intelectual ajena en la publicación de artículos y la formulación de proyectos.</u> Se trabajó en la formulación la política de Ética para la gestión de las investigaciones, que está aprobada y publicada en la página web, con un avance del 50%,</p> <p>Riesgo 3. <u>Uso indebido de recursos asignados para realizar las investigaciones.</u> Se trabajó en la formulación de un procedimiento para la asignación de recursos que facilite la ejecución y el control financiero de los proyectos de investigación, con un avance en el cumplimiento del 40%.</p>
<p>Proyección Social</p>	<p>En el seguimiento y verificación se tiene lo siguiente:</p> <p>➤ Riesgos de Gestión: A pesar que suministraron el mapa de riesgos, no adjuntaron los soportes que evidencien el cumplimiento de las actividades de control para ninguno de los riesgos.</p> <p>Riesgo 1. <u>Incumplimiento de los diferentes Convenios suscritos por la Universidad con las comunidades, empresas u otros.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Realizar Cronograma y Matriz de seguimiento para los convenios realizados” reportan un avance del 95%, pero no se evidencia cronograma y matriz de seguimiento a los convenios.</p> <p>Actividad No. 2. “Realizar Informes de Supervisión para Convenios Realizados y Convenios a Realizar”, con un avance del 79%, pero no se observa soporte de informe de supervisión de convenios.</p> <p>Riesgo 2. <u>Poco reconocimiento de la Universidad en las Comunidades del Pacífico.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Realizar un calendario con actividades de Participación de Proyección Social que generen Impacto en las Comunidades del Pacífico”.</p> <p>Actividad No. 2. “Realizar Informes de Seguimiento del Impacto y Reconocimiento en la Participación de Proyección Social que generen impacto en las Comunidades del Pacífico”. Reportan</p>



CIN.100.1

	<p>un cumplimiento del 90% y 80% respectivamente, sin soporte.</p> <p>Riesgo 3. <u>Incumplimiento del Compromiso Social que tiene la Universidad con su entorno.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Definición de líneas de intervención social en los Proyectos de Investigación”.</p> <p>Actividad No. 2. “Seguimiento a las actividades de Docentes con horas de Proyección Social.”</p> <p>➤ Riesgo de corrupción:</p> <p>Riesgo 1. <u>Recibir beneficios- dádivas por la inscripción y/o certificación a particulares en actividades de Educación Continua.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Realizar cronograma para Procesos de Inducción y Reinducción de trabajadores”</p> <p>Actividad No. 2. “Establecer Formato de Juramento Declaración de no violar el régimen de inhabilidades e incompatibilidades.”</p> <p>Reportan un cumplimiento del 80% en cada una de las actividades, pero no adjuntaron los soportes que evidencien el cumplimiento de las mismas.</p>
--	---

5.3 Macroproceso de Gestión de Recursos y Apoyo

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

- Bienestar Universitario
- Gestión de Apoyo
- Seguridad Digital (sólo mapa de Gestión)

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

PROCESO / AREA	OBSERVACION
Bienestar Universitario	A pesar que suministraron el mapa de riesgos, no adjuntaron los soportes que dan fe del cumplimiento de las actividades.



CIN.100.1

	<p>➤ Riesgos de gestión:</p> <p>En el seguimiento, verificación y elaboración se tiene los siguiente:</p> <p>El riesgo 1. <u>Accidentes Estudiantiles.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Establecer como requisito obligatorio la adquisición de seguro estudiantil antes de iniciar un periodo académico”</p> <p>Actividad No. 2. “Adquisición de Pólizas Colectivas con coberturas para todos los estudiantes matriculados en el periodo académico”. Con un cumplimiento del 100% en las dos actividades</p> <p>Riesgo 2. <u>Posibilidad de epidemia en la institución por no cumplir con los criterios de salud.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Establecer como requisito obligatorio la realización de exámenes médicos y psicológicos para el ingreso”</p> <p>Actividad No. 2. “Establecer protocolos de manejo en caso de brotes de epidemia” se encuentra en proceso de aprobación del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. Con un cumplimiento del 100% y 80% respectivamente.</p> <p>Riesgo 3. <u>Dotación incompleta de los equipos necesarios para realizar las Actividades de Bienestar Universitario.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Realizar plan de renovación de dotación de equipos obsoletos de Bienestar Universitario por año”, avance del 40%,</p> <p>Actividad No. 2. “Realizar plan de adquisición anual de dotación de equipos de acuerdo a las necesidades solicitadas y justificadas por Bienestar Universitario”.</p> <p>Riesgo 4. <u>Espacios de trabajo inadecuados que no cuentan con las medidas de calidad sanitarias, ni ambientales.</u></p> <p>Actividad No. 1. “. Inclusión en el POAI de Proyectos para el Mejoramiento del Campus Universitario”, no se ha iniciado la construcción de la gradería.</p> <p>Actividad No. 2. “Gestión de Recursos para Cumplimiento de Proyectos” tienen en el Plan: Ejecución PMI [(Plan Maestro de Infraestructura): Cafetería, Cancha y Segundo piso de Bienestar Universitario] se dio inició a la cancha con las medidas mínimas.</p>
--	--



CIN.100.1

Gestión de apoyo	<p>Este proceso cuenta con cuatro (4) riesgos de gestión y tres (3) riesgos de corrupción determinados al interior de la dependencia.</p> <p>Riesgo 1. <u>Informes Extemporáneos.</u> Los soportes evidencian un cumplimiento del 90% para las dos actividades de este riesgo, se realizaron los pagos de impuestos de manera oportuna y ha mejorado la calidad y confiabilidad de información contable y financiera.</p> <p>Riesgo 2. <u>Falta de Registro de Hechos Económicos.</u> Las actividades de este riesgo presentan unos porcentajes de avances del 100%, se implementó la conciliación entre áreas, lo cual ha permitido llevar un adecuado registro de los hechos financieros y contables confiable, el formato aún continuo pendiente de aprobación por el Sistema Integrado de Gestión – SIG. Se evidencia el cumplimiento de las acciones de mejora implementadas por la Dirección Administrativa y Financiera para evitar los erros presentados en los registros contables y financieros.</p> <p>Lo anterior no se ajusta a la realidad; en los trabajos de auditoria adelantados no se evidenciaron las conciliaciones entre las áreas de contabilidad, presupuesto y tesorería, las conciliaciones bancarias también presentan partidas conciliatorias mayores a un mes, aún existen cuentas sin conciliación, los inventarios entre Contabilidad y Almacén no coinciden, se utilizan cuentas del PUC.</p> <p>Riesgo 3. <u>Contratación Sin Cumplimiento de Requisitos.</u> “Socializar Estatutos, Manual de Contratación y Procedimiento de adquisición de bienes y servicios” adjuntan como evidencias el estatuto de contratación (Acuerdo Superior 031 de 2017) y expedientes contractuales, para este segundo trimestre no se pudo evidenciar registros a socialización de Estatutos y Manual de Funciones. Presenta un cumplimiento del 90%. Se observa que la Universidad cuenta con un nuevo Estatuto de Contratación (Acuerdo Superior 108 del 9 de marzo de 2021) el cual está en mora de socializarse a toda la comunidad universitaria.</p>
-------------------------	---



CIN.100.1

	<p>La segunda actividad para este segundo trimestre tiene un cumplimiento del 60%, no se observa el cronograma de capacitación para la sensibilización a los líderes de los ejes y jefes de dependencias en los requisitos contractuales.</p> <p>Riesgo 4. <u>Pago Concepto de Nomina No Justificados.</u> Para este segundo trimestre presenta un cumplimiento del 80%, Se creará un validador de nómina a través del sistema o aplicativo de gestasoft. La segunda actividad fue cumplida en un 100%, se adjuntan actas sobre revisión de las nóminas.</p> <p>➤ Riesgo de corrupción:</p> <p>Riesgo 1. <u>Selección indebida de Proveedores y/o Contratistas.</u> Actividad cumplida en un 100%, adjuntan expedientes contractuales e informes de supervisión que evidencian el seguimiento al cumplimiento de los contratos.</p> <p>Riesgo 2. <u>Mala Manipulación de la información financiera, presupuestal y contable.</u> La actividad de realizar Cronograma de Capacitación de Software Contable y Presupuestal, para el segundo trimestre continua con un avance de 0%, en la actividad de definición de roles y permisos en el Software Contables y Presupuestal presenta un porcentaje de avance del 100%, adjuntan listado de roles y usuarios.</p> <p>Riesgo 3. <u>Inadecuada ejecución de contratos.</u> Para este segundo trimestre la actividad de “Establecer Cronograma de Capacitación sobre Procedimientos y Reglamentación de Contrataciones”, no se evidencia el cronograma de capacitación en el procedimiento y reglamentación de contratación, reportan un avance del 70%</p> <p>Para la segunda actividad “Realizar manual para selección, designación y evaluación de supervisores, expertos técnico o interventores” establecen el formato para designación de Supervisión o Interventoría. Adjuntan informes de supervisión de 10 contratos, presenta un cumplimiento del 90%.</p> <p>Para este trimestre persiste la observación acerca del proceso que tiene tres (3) riesgos de corrupción y solo se observa</p>
--	--



CIN.100.1

	<p>diligenciada una tabla para calificar el impacto del riesgo, pero no hace referencia a que riesgo corresponde.</p>
<p>Seguridad Digital</p>	<p>Suministraron los mapas de riesgos, pero no adjuntaron los soportes que evidencien el cumplimiento de estas actividades de los tres riesgos identificados.</p> <p>➤ Riesgos de gestión:</p> <p>Riesgo 1. <u>Pérdida de la Disponibilidad.</u> En la actividad de capacitación, se encuentran a la espera por parte de División de Personal del espacio o fecha prevista para las capacitaciones, no se observa cronograma de capacitación. Avance del 0%; el plan de mantenimiento preventivo de los equipos informáticos se ha adelantado de manera satisfactoria y presenta un avance del 45%.</p> <p>Riesgo 2. <u>Perdida de la Integridad.</u> Sin evidencia de avance en las dos actividades, con un cumplimiento de 0%.</p> <p>Riesgo 3. <u>Pérdida de la Disponibilidad.</u> En la actividad de “Realizar plan de renovación de equipos informáticos obsoletos por año” sin avance, cumplimiento del 0%. En la actividad “Realizar plan de adquisición anual de equipos nuevos informáticos, de acuerdo a las necesidades solicitadas y justificadas” reportan un avance del 100% con la adquisición de 179 equipos portátiles más para entregar a estudiantes de acuerdo a estudio realizado por Bienestar Universitario, sin soportes que evidencien el cumplimiento.</p> <p>Riesgo 4. <u>Perdida de la Confidencialidad.</u> Reportan un cumplimiento del 100%, pero no adjuntan soportes que evidencien el cumplimiento.</p>

5.4 Macroproceso de Gestión de Evaluación y Seguimiento

Este macro proceso tiene un (1) proceso, el cual es:



CIN.100.1

➤ Evaluación y Seguimiento

PROCESO / AREA	OBSERVACION
Evaluación y Seguimiento	<p>Este proceso cuenta con tres (3) riesgos de gestión y un (1) riesgo de corrupción determinados al interior de la dependencia.</p> <p>➤ Riesgos de Gestión:</p> <p>En el seguimiento, verificación y elaboración se tiene lo siguiente:</p> <p>Riesgo 1. <u>Auditorias que no suministra información oportuna y pertinente sobre el cumplimiento de la misión Institución.</u></p> <p>En este segundo trimestre se está a la espera de aprobación del procedimiento de gestión de auditores por el Comité de Gestión y Desempeño, con un cumplimiento del 50%, elaboró el procedimiento de gestión de auditores y el cronograma para las mismas; para la segunda actividad tiene un cumplimiento del 25%.</p> <p>Riesgo 2. <u>Incumplimiento en los seguimientos responsabilidad de la Oficina de Control Interno.</u></p> <p>Se realiza cronograma para el seguimiento de los planes de mejoramiento del MEN y la CGR, se continúa con las actividades de seguimiento utilizando los medios tecnológicos y se adelanta la evaluación y seguimiento a los mapas de gestión y corrupción para este segundo trimestre presenta un cumplimiento del 50% para las dos actividades.</p> <p>Riesgo 3. <u>Incumplimiento e inadecuada presentación de los informes.</u></p> <p>Semanalmente se envía el cronograma de informes por correo institucional a cada responsable de proceso, especificando el ente de control, medio, normatividad, periodicidad, responsable y fecha de reporte, con un cumplimiento del 50% en las dos actividades.</p> <p>Riesgo de corrupción:</p> <p>Riesgo 1. <u>Pérdida de imagen y credibilidad institucional por falta de recursos financieros.</u></p> <p>Para este segundo trimestre se está a la espera de aprobación</p>



CIN.100.1

	del procedimiento de gestión de auditores y de la asignación de recursos, con un avance del 50%.
--	--

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, establece que el tratamiento de los riesgos de gestión y corrupción de la Universidad del Pacífico es tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de “Direccionamiento estratégico y de planeación” como segunda línea de defensa. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.

La administración del riesgo ayuda a evitar pérdidas o gastos significativos derivados de la exposición al riesgo de la IES, al mejoramiento y cumplimiento de su Visión y Misión de acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional de la entidad, contribuye a elevar la mejora continua de sus servicios Educativos y a garantizar la eficiencia y eficacia en los procesos organizacionales, permitiendo definir estrategias, brindándole a la entidad un manejo sistémico, por lo tanto, se recomienda:

- revisar y ajustar la Política de Administración de Riesgos de acuerdo con la *“Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 de diciembre 2020”*, que actualiza y precisa algunos elementos metodológicos para mejorar el ejercicio de identificación y valoración del riesgo.
- Se deben tomar las acciones pertinentes para agilizar el riesgo de gestión No. 1 del proceso de Mejora Continua, que trata sobre *“Implementación no exitosa de los estándares del SIG en todos los procesos y sedes, no obteniendo el reconocimiento positivo del ente acreditador”*, en los seguimientos de los dos trimestres del presente año no se observa avance; no ha iniciado el proceso para la *Contratación de servicios profesionales para la asesoría y acompañamiento técnico para la fase 1 de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO9001:2015* y por ende, el Diseño y Aplicación de Instrumento que permita realizar el monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los objetivos en las diferentes etapas del proyecto de acreditación.
- Así mismo, se recomienda en el proceso de Mejora Continua adelantar las gestiones con respecto al Riesgo 4. Sobre la *“Incompetencia de los auditores internos”*, programar las capacitaciones a los auditores internos.
- Reiterar la realización de jornadas de capacitación en todos los procesos que desarrolla la Universidad del Pacífico (de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación), para suministrar una metodología que les permita gestionar de manera efectiva los riesgos que afectan el logro de los objetivos estratégicos y de proceso.



CIN.100.1

- Reiterar que cada uno de los líderes de procesos evalúe el porcentaje de cumplimiento de las acciones del mapa de riesgo de acuerdo a los indicadores planteados.
- Reiterar a las dependencias la necesidad de entregar la información de los mapas de riesgos de forma oportuna, con sus correspondientes tratamientos, avances y soportes.
- Teniendo en cuenta que la Oficina Asesora de Planeación es la segunda línea de defensa, debe brindar apoyo a la primera línea de defensa para realizar el tratamiento a los mapas de riesgos, aportando evidencias con calidad y oportunidad en pro de una mejora continua.
- La Oficina Asesora de Planeación debe definir claramente la manera en la cual deben mostrarse en los mapas de riesgos los porcentajes de avances de las acciones, transmitir esta decisión a los responsables de procesos y exigir su cumplimiento.
- Reiterar que en los diferentes mapas de riesgos se establecen unos indicadores (nombre, fórmula y unidad de medida), pero no se observa la evidencia que estén siendo calculados y mucho menos se evidencia la existencia de un tablero de indicadores.
- La Oficina Asesora de Control Interno como tercera línea de defensa hace énfasis en la evaluación permanente de los riesgos identificados y de los controles establecidos por los Procesos, como parte de la administración y gestión del riesgo que se viene adelantando y tenidas en cuenta para ajustar los mapas
- Mejorar la frecuencia del seguimiento en aquellas áreas que se encuentran rezagadas o no presentan avance en el cumplimiento.
- Teniendo en cuenta la aprobación de la Política de Administración del Riesgo, se recomienda que ésta sea socializada a todo el personal en la institución.
- En el segundo trimestre se continúa detectando falencias en la entrega de la información con calidad y oportunidad por parte de los líderes de proceso y por la Oficina Asesora de Planeación.

Atentamente,

WILBER QUIÑÓNEZ MONTAÑO
Jefe Oficina de Control Interno