



CIN.100.1

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

**INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
TERCER 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, octubre 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 tercer trimestre, periodo comprendido entre el 01 de julio y el 30 de septiembre 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 TERCER TRIMESTRE 2021

1. Objetivo

Efectuar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos de la Universidad del Pacífico del tercer trimestre de 2021 correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de julio y el 30 de septiembre 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 Asesora 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 del tercer trimestre de la vigencia 2021, se solicitó 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: 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.



CIN.100.1

5. Conformación del Mapa de Riesgos Institucional.

El Mapa de riesgos verificado con corte al 30 de septiembre 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	3
Proyección Social	3	1
Bienestar Universitario	4	0
Gestión de Apoyo	4	3
Seguridad Digital	4	0
Evaluación y Seguimiento	3	1
TOTAL.....	33	12

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	<p>Este proceso cuenta con tres (3) riesgos de gestión y 1 de corrupción.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgos de Gestión: En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente: <p>Riesgo 1. <u>Incumplimiento en la elaboración oportuna de las herramientas de planeación (PDI, POAI, plan de acción, fichas de proyectos).</u></p>



CIN.100.1

	<p>Actividad No. 1. Se encuentra en proceso de construcción de las herramientas que permitan realizar una planeación institucional eficaz y oportuna, los formatos de plan de acción, POAI, Fichas de proyectos y seguimientos se encuentran en actualización; adicionalmente se está formulando un cuadro de mando de indicadores de gestión para todas las áreas. Con un grado de avance del 50%.</p> <p>Actividad No. 2. No se tiene establecido un cronograma de entrega de información, consolidación, revisión y aprobación. Una vez se definan las herramientas de planeación institucional se podrá establecer el cronograma para la entrega de dicha información</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 se inició la actualización de la documentación del SiG de los procesos de direccionamiento estratégico, iniciando por el Manual de Calidad y Política de Calidad, con un avance del 30%.</p> <p>Para la actividad No. 2, No se programaron capacitaciones para este tercer trimestre, se encuentra con un avance del 20%, no presentó avance con respecto al trimestre anterior.</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”. La Oficina Asesora de Planeación realizó jornadas de socialización del nuevo PDI 2021-2025/2033 a todos los directivos y funcionarios de la Universidad. Presenta un avance del 50%.</p> <p>Actividad No.2. “Monitorear cumplimiento de metas de los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional”. La Oficina Asesora de Planeación está construyendo un cuadro de mando de indicadores para el seguimiento de las apuestas estratégicas formuladas en el PDI 2021 -2025. Presentando un avance en el tercer trimestre del 30%,</p>
--	---



CIN.100.1

	<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 40%.</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”. Desde la Oficina Asesora de Planeación envían los lineamientos para la elaboración del POAI de la vigencia 2021. En septiembre el Consejo Superior aprobó el nuevo PDI de la institución. Reportando un avance del 40%. Adjuntaron acto administrativo de aprobación del nuevo PDI.</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> <p>Actividad No. 1. “Planes de mejoramiento con seguimiento a la formulación y cronogramas”. Se contrató a una Ingeniera Industrial especializada para la revisión y actualización de la documentación del SIG de acuerdo a la norma ISO 9001-2015. Se definió un cronograma de trabajo para la revisión, ajuste y actualización de la documentación de los procesos de acuerdo a la norma, a la fecha se encuentran en actualización los procesos de docencia, bienestar universitario, proyección social, Gestión de Apoyo, con un avance del 40%.</p>



CIN.100.1

	<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”. La documentación del SIG se encuentra en actualización de acuerdo a la norma ISO 9001-2015. Para el tercer trimestre este riesgo presenta avance del 25%.</p> <p>Riesgo 2. <u>Documentación no estandarizada.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Realizar jornadas de revisión y actualización de documentos cada 2 años”. El listado maestro de documentación se actualiza cada vez que hay cambios en los documentos sea por creación o actualización, reportando un nivel de avance en las acciones del 50%. Se evidencia pantallazo de documentos revisados y Listado maestro actualizado a septiembre de 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” Una vez se actualiza la documentación en el SIG se publica en la página web y se envía por correo electrónico a los líderes de proceso. presentó un grado de avance del 50%.</p> <p>Se reitera la observación de la necesidad de evidenciar la socialización de esta documentación.</p> <p>Riesgo 3. <u>Incumplimiento del Programa de Auditorías de Calidad.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Gestionar los recursos necesarios para la ejecución del plan”.</p> <p>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 tercer trimestre no presentan avance las dos actividades. Está pendiente realizar la actualización de todo el sistema con la firma que se contratará para el acompañamiento.</p> <p>Riesgo 4. <u>Incompetencia de los auditores internos.</u></p> <p>Actividad No. 1. En este trimestre no se realizaron capacitaciones a los auditores internos, sin avance 0%.</p>
--	--



CIN.100.1

	<p>Actividad No. 2. Se contrató a un profesional como apoyo en la organización, revisión y actualización de la información del SIG en la norma ISO -9001-2015 Presenta un porcentaje de avance de 30%.</p> <p>➤ Riesgo de Corrupción:</p> <p>Riesgo 1. <u>Mal manejo de información confidencial para terceros.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Establecer procedimientos sobre el Control de Documentos y Registros”.</p> <p>Se encuentran realizando la actualización del Manual de Calidad de la Universidad del Pacífico donde se establecen los lineamientos para el SIG. Reportando un avance para el tercer trimestre del 40%.</p> <p>Actividad No. 2. “Mejorar y Realizar Seguimiento a los Niveles de Acceso al sistema SIG”</p> <p>La Oficina de Planeación realizó el monitoreo, seguimiento y control de la documentación del SIG. Una vez actualiza la documentación se remite a la oficina de Sistemas para realizar la actualización de dicha documentación en la página web de la institución. presentan un porcentaje de avance del 50%.</p> <p>Se evidencian correos electrónicos enviados a la oficina de sistemas para publicación en la página web.</p> <p>Se reitera que se debe diligenciar completamente la tabla de la valoración del impacto del riesgo de corrupción.</p>
--	---

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:



CIN.100.1

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:</p> <p>En el seguimiento, verificación y evaluación se tiene lo siguiente:</p> <p>Riesgo 1. <u>Contratación Insuficiente del Personal docente para atender las actividades académicas de un periodo Académico - Administrativas.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Convocatoria docente de acuerdo a los procesos estipulados en la institución”. Se observa que esta actividad está al 100%, adjuntan evidencia de convocatorias y listado de seleccionados para docentes ocasionales y hora cátedra para el año 2021, los programas cuentan con los docentes vinculados.</p> <p>Actividad No. 2. “Convocatoria Concurso Docente”. Persiste la misma observación, presentan perfiles docentes de 3 unidades académicas: Tecnología en Construcciones Civiles, Tecnología en Hotelería y Turismo y DECINE, se está espera que los Directores de las Unidades Académicas que faltan envíen la información solicitada para avanzar en el proceso. Con avance del 30%</p> <p>Con respecto al trimestre anterior, no se observa avance.</p> <p>Riesgo 2. <u>Extemporaneidad en la Vinculación Docente.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Convocatoria Concurso Docente”. Las actividades de control a realizar en este riesgo, son consecuentes con las del riesgo anterior, reportan un avance del 30%.</p> <p>Actividad No. 2. “Requerimientos y Elaboración de Perfiles de Docentes para Vinculación y Contratación”. para este tercer trimestre se observa un cumplimiento del 100%, por considerar que este riesgo coincide en actividades de control con el anterior, solicitan la unificación de los mismos. se incluyen los soportes documentales.</p>



CIN.100.1

	<p>A lo anterior, la Oficina de Control Interno observa que no se ha actualizado estas dos actividades en el mapa de riesgos, teniendo en cuenta que estos no son estáticos.</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”. anexan acuerdos 110, 111 y 112 donde se aprueban las actividades del calendario académico.</p> <p>Actividad No. 2. “Inclusión de actividades de Matriz de planeación de Gestión Académica en el Presupuesto”. 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>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”. Para este trimestre se observa que las actividades están en un 80%, anexan Acuerdo 003 del 2009 correspondiente al Reglamento del personal docente, en el cual se establece el CIARP y propuesta borrador estableciendo el Reglamento de funcionamiento del mismo, pendiente de aprobación.</p> <p>Actividad No. 2. “Establecer fechas de reuniones y recibo de Información del CIARP”. Para el tercer 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> <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>
--	---



CIN.100.1

	<p>Actividad No. 1. “Capacitar al personal de la Dirección Académica en Acreditación y Aseguramiento de la Calidad Institucional y Académica”. Anexan informe de capacitaciones realizadas en la vigencia 2020-2021, las solicitudes de capacitación con entidades externas, no han sido consideradas por la administración, se encuentra con un avance del 70%.</p> <p>Actividad No. 2. “asesoría y acompañamiento de entes especializados” no presenta evidencia de ejecución del control, sin 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 auditoría del aplicativo utilizado por los docentes y certificación del Jefe de Sistemas de los hallazgos hasta la fecha.</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>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> <p>Actividad No. 2. “Reglamentar las comisiones de estudio de los Apoyos Económicos”</p> <p>Se observa un cumplimiento del 100% para las dos actividades, Adjuntan 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>En el seguimiento, verificación y elaboración se tiene lo siguiente:</p>



CIN.100.1

	<p>➤ Riesgos de Gestión:</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 encuentra en proceso la actualización de los vínculos contractuales de los proveedores de las plataformas de visibilización, en adición se reporta que la edición 7 de la revista científica SABIA fue publicada.</p> <p>Actividad No. 2. “Capacitar a los docentes en metodologías de investigación y redacción científica”, Debido a que la convocatoria realizada por el Ministerio de Ciencia y Tecnología para el reconocimiento y categorización de los grupos de investigación e investigadores se encuentra en su fase final tomó prioridad la capacitación y asesorías a docentes en la actualización de Cvlac y Gruplac, se atendieron 30 grupos de investigación, reportan avance del 70%.</p> <p>Riesgo 2. <u>Certificar la asignación de horas docentes para investigación innecesarias frente a las labores investigativas del docente.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Emitir certificado a partir de la justificación presentadas con visto bueno del director del programa” Se continua el proceso de elaboración del procedimiento para asignación y control de horas de investigación. No reportaron avance.</p> <p>Actividad No. 2. “Actualización permanente del Proceso Investigativo de la Universidad”, con la aprobación del PDI 2021-2025 se evidenciaron procedimientos no acordes con la estructura del nuevo Plan, lo cual obliga a revisar los procedimientos existentes, con un avance del 60% respectivamente.</p> <p>No adjuntaron los soportes que evidencien el cumplimiento de las actividades.</p>
--	---



CIN.100.1

	<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.” Los tramites contractuales de apoyo a la gestión editorial se tramitaron de manera conforme, actividad cumplida en un 100%.</p> <p>Actividad No. 2. “Desarrollo de la capacidad de autogestión de las publicaciones.”, se adelantó la actualización de los vínculos contractuales con los proveedores del servicio de las plataformas de visibilización. Para este tercer trimestre no presentó avance, queda igual anterior 70%.</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, por lo tanto, no hay claridad en el cálculo del porcentaje de avance de las actividades</p> <p>Riesgo 1. <u>Avalar información fraudulenta y no sustentable en el CvLAC.</u></p> <p>Se continúa desarrollando el proceso de capacitación dirigido a docentes miembros de los grupos de investigación (30 grupos de investigación), con un avance del 84%.</p> <p>Riesgo 2. <u>Adjudicación indebida de propiedad intelectual ajena en la publicación de artículos y la formulación de proyectos.</u></p> <p>Tomando como referente la política de propiedad intelectual, se trabaja en la formulación de la política de Ética para la gestión de las investigaciones y en adición se ha formulado un proyecto a incluir en el nuevo Plan de Desarrollo para desarrollar capacidades en la gestión de la propiedad intelectual, con un avance del 100%,</p> <p>Riesgo 3. <u>Uso indebido de recursos asignados para realizar las investigaciones.</u> El procedimiento estructurado se encuentra en proceso de perfeccionamiento y aprobación por parte de la DAF para su implementación (procedimiento para la transferencia de recursos necesarios para la ejecución de los</p>
--	--



CIN.100.1

	<p>proyectos que continúan), con un avance en el cumplimiento del 70%.</p>
<p>Proyección Social</p>	<p>Aunque suministraron el mapa de riesgos, no adjuntaron los soportes que evidencien el cumplimiento de las actividades de control para ninguno de los riesgos en este tercer trimestre, por lo tanto, no hay claridad en el cálculo del porcentaje de avance de las actividades</p> <p>➤ Riesgos de Gestión:</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 98%, pero no se evidencia cronograma y matriz de seguimiento a los convenios de 18 a los que hacen mención.</p> <p>Actividad No. 2. “Realizar Informes de Supervisión para Convenios Realizados y Convenios a Realizar”, aunque se realiza el cumplimiento a cabalidad, es necesario que la Dirección de Proyección Social asigne una persona que se encargue de dicha coordinación reportan un avance del 88%, 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”. Manifiestan que cuentan con un calendario y plan de trabajo que impacta la población del Pacífico, pero presenta retraso en el cumplimiento de dicho calendario, debido a la demora en los trámites administrativos para la aprobación de los recursos, con un avance del 95%. Sin soportes que evidencien cumplimiento.</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 un cumplimiento del 90%, elaboran informe actualizado de las acciones y actividades con grupos étnicos, sin soporte.</p>



CIN.100.1

	<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.” Reportan un avance del 85% y 89% respectivamente, sin soportes que evidencien el cumplimiento.</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”. En este trimestre no hubo contratación de personal nuevo en el área, con un avance del 90%.</p> <p>Actividad No. 2. “Establecer Formato de Juramento Declaración de no violar el régimen de inhabilidades e incompatibilidades”. El personal conoce las implicaciones de no cumplir las clausulas establecidos en sus contratos, reportan un cumplimiento del 100%.</p> <p>No adjuntaron los soportes que evidencien el cumplimiento de las mismas, por lo tanto, no hay claridad en el cálculo del porcentaje de avance de las actividades.</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:



CIN.100.1

PROCESO / AREA	OBSERVACION
Bienestar Universitario	<p>En el seguimiento, verificación y elaboración se tiene lo siguiente:</p> <p>➤ Riesgos de gestión:</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”.</p> <p>Se observa póliza de seguro de accidentes escolares de Aseguradora Solidaria de Colombia termina en el mes de octubre de 2021, presenta un cumplimiento del 100% 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”. En este trimestre los exámenes médicos y psicológicos no se realizan porque éstos se hacen al inicio del periodo académico.</p> <p>Actividad No. 2. “Establecer protocolos de manejo en caso de brotes de epidemia” Se aprobó protocolo de atención para enfermedades infectocontagiosas y se encuentra en fase de implementación, con un cumplimiento del 100%.</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”, se observa informe de mantenimiento de equipos deportivos y reparación de instrumentos musicales, con un avance del 90%.</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”. Para este trimestre nos se adquirió ningún equipo</p>



CIN.100.1

	<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”, se encuentran en proceso de actualización de pólizas para reiniciar la construcción de la primera fase de la gradería.</p> <p>Actividad No. 2. “Gestión de Recursos para Cumplimiento de Proyectos” Ejecución PMI [(Plan Maestro de Infraestructura), Cafetería, Cancha y Segundo piso de Bienestar Universitario], presenta un avance del 90% de las dos obras de construcción en su primera fase y de las consultorías del PMI un 60% de avance, se observa informe de avance de obra.</p>
<p>Gestión de apoyo</p>	<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></p> <p>Actividad No. 1. “Revisar periódicamente el cronograma de rendición de cuentas, calendario tributario, entre otros”. Los soportes evidencian un cumplimiento del 100%, se observan los pagos de impuestos de manera oportuna y se efectuado la rendición informe a los entes de control.</p> <p>Actividad No. 2. “Llevar adecuado registro de todas las transacciones contables y financieras”. La realización de conciliaciones mensuales entre las diferentes áreas de la Dirección Administrativa y Financiera ha permitido disminuir los errores contables, presupuestales y financieros, con un cumplimiento del 100%. Se evidencia conciliaciones hasta el mes de agosto de 2021.</p> <p>Riesgo 2. <u>Falta de Registro de Hechos Económicos.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Verificación continua de los costos y gastos e ingresos”. La conciliación entre áreas ha permitido la elaboración de estados financieros y contables confiable con un cumplimiento del 100%.</p> <p>Actividad No. 2 “Verificación y seguimiento a los registros contables con apoyo de la revisoría fiscal”. La auditoría a los procesos la realiza la Oficina Asesora de Control Interno de la</p>



CIN.100.1

	<p>institución, no adjuntaron soporte ni reportan avance en esta actividad.</p> <p>Se recomienda actualizar el mapa de riesgos debido que las entidades del estado como la Universidad del Pacífico no tiene la obligación de tener Revisor Fiscal.</p> <p>La Oficina Asesora de Control Interno dentro del Decreto 348 de 2017, en sus cinco roles realiza monitoreo y seguimiento a través de las auditorías y seguimientos a los mapas y planes de mejoramiento de la CGR y el MEN en su componente financiero y realiza la respectivas observaciones y recomendaciones.</p> <p>Riesgo 3. <u>Contratación Sin Cumplimiento de Requisitos.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Socializar Estatutos, Manual de Contratación y Procedimiento de Adquisición de Bienes y Servicios”, Para el tercer trimestre no se pudo evidenciar registros a socialización de Estatutos y Manual de Funciones, están realizando un adecuado proceso de contratación que ha permitido elegir contratistas y/o proveedores idóneos. Presenta un cumplimiento del 100%. Sin evidencia</p> <p>Actividad No. 2 “Sensibilizar a los líderes de los ejes y jefes de dependencias del incumplimiento de la contratación sin los requisitos”. En esta actividad presenta un cumplimiento del 80%, no adjuntaron cronograma de capacitación para socializar el nuevo estatuto de contratación.</p> <p>No adjuntaron los soportes que evidencien el cumplimiento de las mismas, por lo tanto, no hay claridad en el cálculo del porcentaje de avance de las actividades.</p> <p>Riesgo 4. <u>Pago Concepto de Nomina No Justificados.</u> Para este tercer trimestre presenta un cumplimiento del 100%, adjuntan actas de conciliaciones de nóminas.</p>
--	---



CIN.100.1

	<p>➤ Riesgo de corrupción:</p> <p>Riesgo 1. <u>Selección indebida de Proveedores y/o Contratistas.</u> Actividad cumplida en un 100%, con la implementación del estatuto de contratación se fortaleció el proceso de contratación. (Acuerdo Superior 108 - 2021), 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 tercer trimestre presenta un avance 0%; en la actividad de definición de roles y permisos en el Software Contables y Presupuestal presenta un avance del 100%, con la designación de roles y permisos en el Software Contables y Presupuestal se ha podido individualizar las fallas cometidas al ingresar información al sistema, adjuntan listado de roles y usuarios.</p> <p>Riesgo 3. <u>Inadecuada ejecución de contratos.</u> Para este tercer 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 60%</p> <p>No adjuntaron los soportes que evidencien el cumplimiento de las mismas, por lo tanto, no hay claridad en el cálculo del porcentaje de avance de las actividades.</p> <p>Para la segunda actividad “Realizar manual para selección, designación y evaluación de supervisores, expertos técnico o interventores”. Adjuntan informes de supervisión de los contratos, presenta un cumplimiento del 100%.</p>
<p>Seguridad Digital</p>	<p>Este proceso cuenta con cuatro (4) riesgos de gestión determinados al interior de la dependencia.</p>



CIN.100.1

	<p>➤ Riesgos de gestión:</p> <p>Riesgo 1. <u>Pérdida de la Disponibilidad por mantenimiento insuficiente.</u> No se observa cronograma de capacitación, enviaron plan de capacitación a la División de Personal, pendiente de la asignación del espacio o fecha prevista para las capacitaciones, no presenta avance.</p> <p>En la segunda acción el plan de mantenimiento preventivo de los equipos informáticos se ha adelantado de manera satisfactoria y presenta un avance del 78%.</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 por ausencia de equipos de reemplazo periódico.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Realizar plan de renovación de equipos informáticos obsoletos por año” El proceso se realiza de forma paulatina debido a la priorización en atención a la pandemia, no reportan avance.</p> <p>Actividad No. 2. “Realizar plan de adquisición anual de equipos nuevos informáticos, de acuerdo a las necesidades solicitadas y justificadas” reportan un avance del 100%, proceso de adquisición ejecutado en su totalidad, equipos entregados a los estudiantes, sin soportes que evidencien el cumplimiento.</p> <p>Riesgo 4. <u>Perdida de la Confidencialidad.</u></p> <p>Actividad No. 1. “Realizar auditoria del buen funcionamiento del Antivirus” el antivirus se encuentra actualizado.</p> <p>Actividad No. 2. “Establecer sistemas de alarmas por caducidad de suscripción a Antivirus”. Proceso de renovación de licencias realizado de forma satisfactoria, con una vigencia de un (1) año. Reportan un cumplimiento del 100%, para las dos actividades, sin soporte.</p> <p>No adjuntaron los soportes que evidencien el cumplimiento de las mismas, por lo tanto, no hay claridad en el cálculo del porcentaje de avance de las actividades.</p>
--	--



CIN.100.1

5.4 Macroproceso de Gestión de 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 Institucional.</u></p> <p>Actividad No. 1 “Implementar el Procedimiento de Gestión de auditores”. En este 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%.</p> <p>Actividad No. 2. “Establecer un cronograma de capacitaciones para formación de auditores”. Se está consultando las normas que se requieren para elaborar el temario, el listado de auditores se validará después de una revisión de hojas de vida con DDP para los perfiles requeridos, con un cumplimiento del 25%.</p> <p>Riesgo 2. <u>Incumplimiento en los seguimientos responsabilidad de la Oficina de Control Interno.</u></p> <p>Actividad No. 1 “Cronograma que permite realizar los seguimientos al cumplimiento de fechas establecidas en los planes de mejoramiento”. Se evidencia cronograma para el seguimiento de los planes de mejoramiento del MEN, la CGR y los seguimientos a los planes de mejoramiento interna.</p> <p>Actividad No. 2. “Mapas de riesgos de gestión y de corrupción con seguimiento y evaluación”. Se realizó la evaluación y seguimiento a los mapas de gestión y corrupción para este tercer trimestre evidenciando demoras en la entrega de la información, con un avance del 75% en las dos actividades.</p>



CIN.100.1

	<p>Riesgo 3. <u>Incumplimiento e inadecuada presentación de los informes.</u></p> <p>Actividad No. 1. <i>“Cronograma de Presentación de Informes específico por áreas, con responsables y periodo de presentación, implementado y con seguimiento”.</i> 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.</p> <p>Actividad No. 2. <i>“Alertas implementadas que se activan para la entrega de informes y/o reportes”.</i> Se observan correos electrónicos enviados a las diferentes dependencias responsables de informes internos y a entes externos, también Con un cumplimiento del 75% 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>Actividad No. 1. <i>“Implementar el Procedimiento de Gestión de auditores y divulgado”.</i> Está a la espera de aprobación del procedimiento de gestión de auditores y de la asignación de recursos, con un cumplimiento del 50%.</p> <p>Actividad No. 2. <i>“Garantizar recursos para la realización de auditorías”.</i> Aunque a la Oficina Asesora de Control Interno no se le asigna recursos para realizar las auditorías, estas se están realizando con el recurso humano y tecnológico que cuenta el área, se observan los informes finales de las auditorías realizadas, con un cumplimiento de 75%.</p>
--	--

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La Oficina de Control Interno, en sus cinco roles de acuerdo al Decreto 648 de 2017 reitera, revisar y actualizar 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*



CIN.100.1

2020”, que precisa algunos elementos metodológicos para mejorar el ejercicio de identificación y valoración del riesgo.

- Recomienda que para ser evaluado cada indicador debe ir acompañado de las evidencias correspondientes, de acuerdo a los tratamientos realizados en cada uno de los riesgos.
- Evaluar permanentemente los riesgos identificados y los controles establecidos en cada proceso, como parte de la administración y gestión del riesgo, para que esta labor aporte con mayor efectividad en la realización de las actividades de la entidad y evitar también la materialización de este.
- El responsable de cada proceso debe monitorear continuamente las acciones propuestas en el mapa de riesgos, para no solo dar cumplimiento a las mismas, dentro del término previsto de su ejecución, sino para lograr con la implementación que los riesgos se mantengan controlados, reducidos o evitar su materialización
- Se reitera en el proceso de Mejora Continua adelantar las gestiones con respecto a programar capacitaciones a los auditores internos.
- Se recomienda que los mapas de riesgos publicados en la página web de la institución sean revisados, actualizados y publicados periódicamente con los avances que presentan las actividades propuestas.
- En el tercer trimestre se continúa detectando falencias en la entrega oportuna de la información por parte de los líderes de procesos y la Oficina Asesora de Planeación, en lo concerniente a suministrar los mapas de riesgos con sus correspondientes tratamientos, avances y soportes a la Oficina Asesora de Control Interno para realizar el informe de seguimiento en los tiempos establecidos.

Atentamente,


WILBER QUIÑONEZ MONTAÑO
Jefe Oficina de Control Interno