

INFORME DE LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA VIGENCIA 2022

En cumplimiento a lo dispuesto en el procedimiento PD-E-GC-05 en su numeral 5.5 la Oficina Asesora de Control Interno ha realizado seguimiento a los controles existentes y acciones de tratamiento determinados conforme a los riesgos identificados y evaluados en la matriz de riesgos de cada uno de los procesos y los cuales se encuentran registrados en el Mapa de Riesgos Institucional.

Los seguimientos se registran en la parte pertinente a Gestión del riesgo de la lista de verificación que se diligencia en cada uno de los procesos en desarrollo de las auditorias de calidad.

En los informes finales registrados en el formato FO-E-GC-02-04 para el informe de auditoría interna se informa al líder del proceso de los controles existentes que no se están aplicando y acciones de tratamiento que no se han implementado, para que las acciones de mejora sean determinadas en el plan de mejoramiento que presentan posterior a la realización de la auditoria.

Igualmente, en los informes que se presentan periódicamente al Consejo Superior Universitario se registra todo lo pertinente a las no conformidades u observaciones en cada uno de los procesos auditados e incluye la gestión del riesgo.

En la vigencia 2022 se registraron las siguientes novedades:

PROCESO	GESTION DEL RIESGO	NO CONFORMIDAD y/o OBSERVACION (Informe de Auditoria)
1-Gestión de la Información y Comunicación	Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	2-No se encontró a la fecha de la auditoria el mapa de riesgos actualizado para el proceso generando incumplimiento al Acuerdo 09 de 2010 C.S.U en su numeral 4, resolución No. 0886 del 2007 NTC-ISO 9001 4.4.1 literal F y 6.1. y a la norma ISO 9001:2015 numeral 6.1

		<p>3-Los controles y acciones de tratamiento establecidos para el riesgo pérdida de transmisión de la emisora por fallas en los equipos institucional no son pertinentes debido a que se ha materializado durante la vigencia evaluada, lo cual genera incumplimiento a la norma ISO 9001:2015 numeral 6.1.2</p>
2-Aseguramiento de Calidad	Los controles y acciones de tratamiento se han cumplido.	NO APLICA
3-Gestión Ambiental	Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	<p>7-En el riesgo “incumplimiento de requisitos legales ambientales aplicables a la universidad” no se evidencio el cumplimiento de la acción de tratamiento “capacitar personal administrativo en temas de uso eficiente de los recursos” generando incumplimiento a la norma NTC-ISO 9001 4.4.1 literal F, 6.1 y 7.5.</p> <p>8-No se presenta a la fecha de la auditoria evidencia de “capacitación al personal responsable de recolección de residuos” como acción de tratamiento al riesgo “manejo inadecuado de residuos sólidos no</p>

		<p>peligrosos” generando incumplimiento a la norma NTC-ISO 9001 4.4.1 literal F, 6.1 y 7.5.</p> <p>9- En el riesgo “manejo inadecuado de residuos sólidos peligrosos” los controles referentes a “actas de incineración” y “cronograma recolección de residuos peligrosos” no se evidencio documentos que certifiquen el cumplimiento para evitar el riesgo, generando incumplimiento a la norma NTC-ISO 9001 4.4.1 literal F, 6.1 y 7.5 igualmente a la cláusula séptima numeral 9 del contrato 22 del 2021 con COMSERVA S.A.S. E.S.P.</p>
<p>4-Extensión y Proyección Social</p>	<p>No se ha realizado la identificación y evaluación de los riesgos de la Unidad.</p>	<p><u>Unidad de Emprendimiento:</u> 3- No se evidencia a la fecha de la Auditoria la identificación y evaluación de los riesgos de la Unidad, lo cual genera incumplimiento a la Resolución Rectoral No. 0886 del 2007 y norma ISO 9001 numerales 5.1.2 y 6.1</p>
<p>5-Gestión de Bienestar Institucional</p>	<p>Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.</p>	<p>4-En el riesgo “baja ampliación de cobertura e incumplimiento en servicios” no se evidencio el cumplimiento de la acción de tratamiento</p>

		<p>“Actualización semestral de la página web de Bienestar en Línea del plan de acción y portafolio de servicios” generando incumplimiento a la norma NTC-ISO 9001 4.4.1 literal F, 6.1 y 7.5. Mapa de Riesgos Universidad de la Amazonia OD-E-AC-11-01 Resolución 0886 de 2007 Artículo 2</p> <p>5- No se encontró a la fecha de la auditoria el cumplimiento de la acción de tratamiento “Planear las actividades institucionales desde el comité de bienestar” del riesgo “baja participación en las actividades programadas” en razón a que no hay registros de actuaciones del Comité de Bienestar, generando incumplimiento la norma NTC-ISO 9001 4.4.1 literal F, 6.1 y 7.5. Mapa de Riesgos Universidad de la Amazonia OD-E-AC-11-01 Resolución 0886 de 2007 Artículo 2.</p> <p>6- No se presenta a la fecha de la auditoria evidencia de “Inventario de Bienes a cargo del Instructor” como control existente para reducir el riesgo “pérdida y daño de elementos deportivos” del cual son responsables</p>
--	--	---

		Jefe de Bienestar, coordinador de deporte generando incumplimiento la norma NTC-ISO 9001 4.4.1 literal F, 6.1 y 7.5. Mapa de Riesgos Universidad de la Amazonia OD-E-AC-11-01 Resolución 0886 de 2007 Artículo 2
6-Direccionamiento Estratégico	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido.	NO APLICA
7-Gestión del Talento Humano	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido.	NO APLICA
8-Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	No se ha realizado la identificación y evaluación de los riesgos de la Unidad.	OBSERVACION: Es importante que se evalúen e identifiquen todos los riesgos existentes para el proceso y que los mismos sean establecidos en el mapa de riesgos institucional.
9-Gestión Documental	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido.	NO APLICA
10-Investigación:	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido.	NO APLICA
11-Gestión Jurídica	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido.	NO APLICA
12-Gestión Tecnológica	Acción de tratamiento pendiente de cumplir.	OBSERVACION: Valdría la pena gestionar capacitación para el personal del Departamento de

		Tecnologías de la Información teniendo en cuenta que se tienen establecido como medida de tratamiento a los riesgos existente del proceso.
13-Docencia	Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	12- Para el riesgo “abandono de la labor académica por renuncia, incapacidad o muerte del docente” las Facultades no tienen actualizados los bancos de hoja de vida, como control y acción de tratamiento para asumir el riesgo, generando incumplimiento OD-E-AC-11-01, resolución 0886 del 2007 e ISO 9001-2015 4.4.1 literal F y 6.1 y Acuerdo 13 de 2019 del Consejo Superior Universitario artículo primero parágrafo 4. •Facultad de Ciencias de la Educación •Facultad de Ingeniería
14-Gestión Financiera	Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente	3- No se encontró evidencias a fecha de la auditoria para el riesgo “pérdida de recursos económicos” como control existente el “arqueo de caja” y de la acción de tratamiento “evaluación continua del personal encargado de la gestión financiera” generando así incumplimiento a la norma NTC-ISO 9001:2015 4.4.1 literal F, 6.1 y 7.5. Mapa de

		Riesgos Universidad de la Amazonia OD-E-AC-11-01 Resolución 0886 de 2007 Artículo 2
15-Gestión de Apoyo Académico	No se ha realizado la identificación y evaluación de los riesgos del proceso.	6- Se reitera la no identificación y evaluación de riesgos al proceso Apoyo académico acuerdo a lo establecido a la resolución No. 0886 del 2007 y ISO 9001:2015 numeral 4.4.2 y 7.5.2
16-Gestión de Bienes y Servicios	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido.	NO APLICA
17-Gestión de Control	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido.	NO APLICA

CONCLUSIONES

-  De acuerdo a los informes finales de auditoria realizados en la vigencia 2022 para los diferentes procesos se evidencio que ocho (08) están cumpliendo con efectividad los controles y acciones de tratamiento para minimizar o contrarrestar el riesgo.
-  En siete (07) de los procesos se registraron no conformidades para que los líderes de los procesos registren en su plan de mejoramiento las acciones de mejora para dar cabal cumplimiento.
-  En uno (01) de los procesos (Seguridad y Salud en el Trabajo) se registró observación para que se evalúen los riesgos y se reporten para ser incluidos en el mapa de riesgos institucional. En este proceso se ha registrado la observación en las vigencias 2021-2022.
-  En uno (01) de los procesos (Gestión Tecnológica) se registró observación para que realicen gestión de capacitación para el personal del Departamento de Tecnologías de la Información teniendo en cuenta que es una medida de tratamiento a los riesgos existentes del proceso.

RECOMENDACIONES O ACCIONES DE MEJORAMIENTO

- ✓ Es importante que todos los líderes de los procesos hagan participe de la identificación y evaluación de los riesgos a todos los funcionarios y posteriormente los socialicen para su total conocimiento y determinar responsabilidades en la aplicación de controles y acciones de tratamiento definidos o establecidos.
- ✓ Solicitar nuevamente la identificación y evaluación de los riesgos de corrupción a los líderes de los procesos en razón a que no se ha elaborado el mapa de riesgos de corrupción institucional donde se incluyan todos los procesos. Ley 1474 de 2011 artículo 73 y Decreto 2641 de 2012.
- ✓ La Oficina Asesora de Planeación como responsable de actualizar anualmente el mapa de riesgos institucional se le recomienda requerir nuevamente a los líderes de aquellos procesos que no han realizado la labor de identificar y evaluar los riesgos que le son pertinentes en función de aplicar lo dispuesto al Acuerdo 09 del 2010 del Consejo Superior Universitario.
- ✓ Que los líderes de los procesos realicen la actualización anual de la matriz de riesgos de su proceso y se dé cumplimiento a lo registrado en los planes de mejoramiento con respecto a controles y acciones de tratamiento para reducir, asumir o evitar el riesgo.

Cordialmente,



DIANA FERNANDA BERMEO MANTILLA
Asesor Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró: Fabio B.



Gestión e Investigación para el Desarrollo de la Amazonía

Calle 17 diagonal 17 con carrera 3F Barrio El Porvenir
atencionalciudadano@uniamazonia.edu.co

www.uniamazonia.edu.co

Florencia Caquetá



Certificado
N° SC7087-1

