INFORME DE LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA VIGENCIA 2023

En cumplimiento a lo dispuesto en el procedimiento PD-E-GC-05 procedimiento para la evaluación y seguimiento de la gestión del riesgo de la universidad de la amazonia, en sus diferentes numerales (5.1 al 5.4) 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 OD-S-AC-15-01.

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 programadas para la vigencia 2023.

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 y Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno 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 2023 se registraron las siguientes novedades:

PROCESO	GESTION DEL RIESGO	NO CONFORMIDAD y/o OBSERVACION (Informe de Auditoría)
1-Gestión Ambiental	No se ha realizado la identificación y evaluación de los riesgos del proceso.	No se encontró a la fecha de la auditoria la Matriz de Identificación Valoración y Tratamiento de Riesgos del proceso para la vigencia 2022. Generando incumplimiento a la norma ISO 9001:2015 numeral 6.1 y 7.5.
2-Gestión de la información y comunicación	Los controles y acciones de tratamiento se han cumplido.	NO APLICA

3- Gestión seguridad y salud en el trabajo	Los riesgos del proceso se han identificado, pero es pertinente realizar actualización según el objetivo y alcance del proceso.	OBSERVACION: Valdría la pena analizar y evaluar los riesgos, controles y acción de tratamiento establecidos en la Matriz de Riesgos con el fin de realizar actualización según el objetivo y alcance del proceso.
4- -Gestión de bienestar institucional	Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	➢ En el riesgo "baja ampliación de cobertura e incumplimiento en servicios" no se evidencio el cumplimiento de la acción de tratamiento "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 Articulo 2. ➢ 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 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 Articulo 2
5- Extensión y proyección social	No se ha realizado la identificación y evaluación de los riesgos de la unidad mencionada.	A la fecha de la auditoria no se evidenció la identificación y evaluación de los riesgos de la Unidad de Iniciativa Empresarial generando incumplimiento a la resolución Rectoral No. 0886 del 2007 y norma NTC-ISO 9001 numerales 5.1.2 y 6.1
6- Gestión tecnológica	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido.	NO APLICA
7-Gestión jurídica	Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	➢ No se encontró a la fecha de la auditoria lo correspondiente a la acción de tratamiento “Elaboración de informes de Gestión Trimestral (estado-resultado y logros obtenidos)” en la cual aparecen registrados como responsables la Oficina Asesora Jurídica , Secretaria General y cada Asesor Jurídico, en el riesgo “Inoportunidad en Respuestas a Derechos de Petición, Requerimientos y/o Tutelas”, generando incumplimiento a lo establecido en el Mapa de Riesgos Universidad de la Amazonia OD-E-AC-11-01 y norma ISO

		9001:2015 4.4.1 literal F, 6.1 y 7.5. ➢ OBSERVACION: Sería importante que se evalué lo pertinente a la acción de tratamiento "Cursos de actualización normativa y/o capacitaciones" en la cual está registrado como responsable la Oficina Asesora Jurídica, en el riesgo "Equívoca Emisión de Conceptos Jurídicos", ya que según lo manifestado en el oficio OAJ-092 del 17 de abril de 2023, " las capacitaciones brindadas a los funcionarios de la Institución, no son responsabilidad de la Oficina Asesora Jurídica, ni se encuentran dentro de los procesos de gestión jurídica ".
8- Gestión de talento humano	Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	➢ No se llevó a cabo para la vigencia 2022 la evaluación del personal de carrera administrativa generando materialización del riesgo "Deficiente desempeño laboral" teniendo en cuenta que el control existente "Evaluación del desempeño" no se aplica. Lo cual generó incumplimiento al

		control Evaluación del desempeño de la matriz de riesgos institucional OD-E-AC-11-01, procedimiento PD-A-TH-02, ISO 9001:2015 4.4.1 literal F y 6.1, articulo 39 de la ley 909 de 2004. ➢ OBSERVACION: Es importante que se actualice la matriz de riesgo institucional, en caso de no ser necesario la acción de tratamiento "realizar encuesta diaria de síntomas y capacitaciones de la ARL".
9-Gestión Documental	Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente. .	➢ A la acción de tratamiento "Verificar mensualmente la realización de la fumigación en seco para el control de microorganismos o animales" del riesgo Daño de Documentos por Microorganismos o Animales en General, no se evidenció cumplimiento en razón a que en la vigencia 2022 se realizaron únicamente dos (2) fumigaciones al ACH, según los contratos 056 del 28 de enero de 2022 y 204 del 23 de noviembre de 2022 y además la responsable del ACH no lleva registros de esta actividad,

		generando incumplimiento a lo dispuesto por el Acuerdo 09 de 2010 C.S.U, Mapa de Riesgos Universidad de la Amazonia OD-E-AC-11-01 y Norma ISO 9001:2015 4.4.1 literal F y 6.1. ➢ No fue implementada la acción de tratamiento a fecha de la auditoria "Digitalización de la información que reposa en el archivo central", para el riesgo Pérdida de Información por Catástrofe Natural y/o Provocada en el Archivo Central, generando incumplimiento al acuerdo 09 de 2010 C.S.U, Mapa de Riesgos Universidad de la Amazonia OD-E-AC-11-01 y Norma ISO 9001:2015 4.4.1 literal F y 6.1.
10-Docencia 1 y 2	Los controles y acciones de tratamiento se han aplicado pero se requiere acciones para mejorar su efectividad. No se ha realizado la identificación y evaluación de los riesgos del proceso	➢ OBSERVACION: Seria pertinente evaluar la acción de tratamiento del riesgo "Falsedad en los documentos de admisión y matrícula" debido a que se establece un módulo de auditoria para la verificación al proceso de liquidación por el DTI y de acuerdo con

		la auditoría realizada el módulo no se encuentra en marcha. ➢ OBSERVACION: Valdría la pena realizar capacitaciones a los docentes relacionado con el manejo de la Plataforma CHAIRÁ, teniendo en cuenta que se encuentra establecido como una acción de tratamiento al riesgo "Fallas o errores en el registro de Calificaciones" y para la vigencia 2022 no se encontraron registros. ➢ No se encontró a la fecha de la auditoria identificados y evaluados los riesgos del proceso de Docencia conforme a lo dispuesto en la norma ISO 9001:2015 numeral 6.1 y 7.5, ISO 21001:2019 numeral 6.1 y documento del Sistema integrado de Gestión de calidad OD-E-AC-11-01.
11-Gestión de bienes y servicios	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido.	NO APLICA
12-Gestion de Apoyo Académico	No se ha realizado la identificación y evaluación de los riesgos del proceso	No se evidencia riesgos establecidos en el mapa de riesgos institucional para el proceso de Apoyo Académico, incumpliendo a lo estipulado en la resolución 0886 del 2007, OD-E-AC-11-01 e ISO: 2015 9001 4.4.1 literal F y 6.1. • Todas las Unidades de Apoyo

13-Gestion Financiera	Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	En el riesgo "inadecuado análisis de la ejecución de ingresos y gastos", no se evidencio el cumplimiento del control "continua capacitación" 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 Articulo 2.
14-Aseguramiento de calidad	Los controles y acciones de tratamiento se han aplicado pero se requiere acciones para mejorar su efectividad.	OBSERVACION: Sería importante evaluar la pertinencia de la acción de tratamiento "Entregar carpeta electrónica actualizada del proceso a cada líder del proceso, siempre que se haga una modificación" del riesgo "Deficiente análisis en la modificación de documentos, publicación y divulgación" teniendo en cuenta que para la modificación y actualización del procedimiento se envía mediante correo electrónico el documento creado o modificado. OBSERVACION: Es conveniente que los controles y las acciones de tratamiento establecidos en la matriz de riesgos del proceso sean aplicados de forma correcta para el garantizar la efectividad de este.
15-Direccionamiento Estratégico	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido	NO APLICA
16-Investigacion	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 con los informes finales de auditoria realizados en la vigencia 2023 para los diferentes procesos se evidencio que seis (06) están cumpliendo con efectividad los controles y acciones de tratamiento para asumir, reducir, evitar o transferir el riesgo. Procesos que corresponden a Gestión de Información y Comunicación, Gestión Tecnológica, Gestión Bienes y Servicios, Direccionamiento Estratégico, Investigación y Gestión de Control.
- En seis (06) 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. Los procesos que presentaron no conformidades en algunos de sus controles o acciones de tratamiento corresponden a: Gestión de Bienestar Institucional, Gestión Jurídica, Gestión de Talento Humano, Gestión Documental, Docencia y Gestión Financiera.
- En uno (01) de los procesos (Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) se registró observación para que como acción de mejora se analice y evalúe los riesgos, controles y acción de tratamiento establecidos en la Matriz de Riesgos con el fin de realizar actualización según el objetivo y alcance del proceso.
- En los procesos Gestión Jurídica, Gestión Talento Humano, Docencia y Aseguramiento de Calidad se registraron observaciones donde se requiere al responsable del proceso para que evalúe si las acciones de tratamiento son pertinentes al proceso, si fue implementada y está operando o para que se realice su aplicación correcta,
- Conforme a las auditorias realizadas en la vigencia evaluada, no se evidencio la identificación y evaluación de los riesgos en los procesos: Gestión Ambiental, extensión y Proyección Social y Gestión de apoyo Académico.
- En el Proceso Gestión de Talento Humano se registra: “No se llevó a cabo para la vigencia 2022 la evaluación del personal de carrera administrativa generando materialización del riesgo “Deficiente desempeño laboral” teniendo en cuenta que el control existente "Evaluación del desempeño” no se aplica.

  Lo cual generó incumplimiento al control Evaluación del desempeño de la matriz de riesgos institucional OD-E-AC-11-01, procedimiento PD-A-TH-02, ISO 9001:2015 4.4.1 literal F y 6.1, articulo 39 de la ley 909 de 2004.

- En el proceso de seguimiento y/o evaluación a los planes de mejoramiento presentados por los lideres de los procesos de Gestión de Bienestar Institucional, Gestión Jurídica y Gestión Financiera dieron cumplimiento a las acciones correctivas registradas para subsanar la no conformidad del control o acción de tratamiento. Se evidencio la identificación y evaluación de los riesgos en el proceso: Gestión Ambiental
- El proceso de Gestión documental cumplió con la acción correctiva registrada para la acción de tratamiento de "Verificar mensualmente la realización de la fumigación en seco para el control de microorganismos o animales" y en la segunda registra un avance del 40%.
- El proceso de Gestión de Talento Humano no registro avance en las acciones correctivas (0%) y el proceso de Docencia para la segunda auditoría realizada en octubre de 2023, presento su respectivo plan de mejoramiento para el cual se realizará seguimiento en la vigencia 2024.

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.
- ✓ 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, transferir o evitar el riesgo.
- ✓ Es importante que los lideres de los procesos evalúen las observaciones registradas en los informes de auditoria para evitar posibles no conformidades.
- ✓ Es pertinente que se evalúe la posibilidad de implementar acciones por parte de la Alta Dirección para quienes no cumplen o no hacen oportunamente la identificación y evaluación de los riesgos de su proceso.

- ✓ Seria adecuado que en el mapa de riesgos institucional se registrara fecha de cumplimiento para cada una de las acciones de tratamiento que han definido los lideres de los procesos para actuar frente al riesgo.
- ✓ Solicitar que los responsables de cada proceso realicen un monitoreo periódico de las acciones definidas para la administración de los riesgos identificados y de esta forma evitar que estos cambien de grado de exposición de la entidad al riesgo o se materialicen.

Cordialmente,

DIANA FERNANDA BERMEO MANTILLA
Asesor Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró: Fabio B.