

INFORME DE LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA VIGENCIA 2024

OBJETIVOS	<p>Evaluar la metodología establecida por la Universidad para identificar, analizar y tratar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>Hacer seguimiento y verificar el cumplimiento de la autoevaluación, monitoreo y controles de los riesgos por procesos del SIGC. para verificar la adecuada aplicación de los controles y las actividades de monitoreo.</p>
ALCANCE	<p>En su función de evaluación y seguimiento la Oficina de Control Interno presenta el Informe delimitado y evaluando la ejecución de las acciones y controles establecidos sobre los riesgos identificados por las áreas.</p>
DESARROLLO	
<p>La Oficina de Control Interno 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) 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 FO-S-AC-15-01.</p> <p>En razón a lo anterior se ha permitido analizar y controlar los posibles hechos generadores internos como externos, así como los que puedan afectar el logro de los objetivos de la entidad, estableciendo medidas orientadas a controlarlos, donde se identifican necesidades de partes interesadas pertinentes y se realiza la identificación, análisis, evaluación, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales, asegurando el cumplimiento de la misión y visión.</p> <p>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 auditoría.</p> <p>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.</p>	

Así mismo, en cada proceso se manifiesta su objetivo individual como proceso, orientado al logro de los objetivos institucionales planteados por la Alta Dirección. En ese orden de ideas, es conveniente analizar cada riesgo por proceso de la siguiente manera:

RIESGOS POR PROCESO

N°	PROCESO	GESTION DEL RIESGO	NO CONFORMIDAD y/o OBSERVACION (Informe de Auditoría)	OBSERVACIÓN
1	Gestión de la Información y la Comunicación	Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	Al momento de la auditoria se evidenció que no se están aplicando los controles existentes para el riesgo “perdida de transmisión de la emisora por fallas en los equipos”, en razón a que, según lo manifestado por la funcionaria encargada de la dependencia, el día 29 de diciembre de 2023 a las 8:00 pm se apago la emisora y hasta el martes 02 de enero de 2024 pudo volverse a encender.	En el proceso de seguimiento y/o evaluación a los planes de mejoramiento presentados por el líder del proceso no se han realizado todas las acciones correctivas para el cumplimiento de la NO conformidad del control o acción de tratamiento.
2	Gestión Graduados	No se ha realizado la identificación de los riesgos de la unidad mencionada.	La Oficina de Graduados no tiene identificados riesgos de gestión asociados al proceso en el Mapa de Riesgos de la Universidad de la Amazonia (OD-S-AC-15-01).	En el proceso de seguimiento y/o evaluación al plan de mejoramiento presentado por el líder del proceso se dieron cumplimiento a las acciones correctivas registradas para subsanar la NO conformidad con la identificación y evaluación de los riesgos.
3	Gestión De Bienestar Institucional	Controles y acciones de tratamiento no se	<ul style="list-style-type: none"> No existe evidencia del formato de Inventario de 	En el proceso de seguimiento y/o evaluación al plan de

		<p>han cumplido totalmente.</p>	<p>bienes por dependencia (FO-A-GF-21-01) de la Dirección de Bienestar Universitario actualizado y debidamente formalizado (firmas) para la vigencia 2023, adicional no se observa entrega de inventario a cada uno de los instructores como lo establece el control, materializando el riesgo “perdida y daño de elementos de Bienestar Universitario” en el formato movimiento de bienes interno a cargo del personal de planta o contrato (FO-A-GF-21-01) debidamente formalizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> No se está aplicando los controles y la acción de tratamiento para el riesgo Incumplimiento en el uso adecuado de 	<p>mejoramiento presentado por el líder del proceso se dieron cumplimiento a las acciones correctivas registradas para subsanar la NO conformidad con la actualización de la matriz de riesgos a calidad y se eliminó el riesgo de Incumplimiento en el uso adecuado de las Normas de Bioseguridad.</p>
--	--	---------------------------------	---	---

			las Normas de Bioseguridad.	
4	Extensión y proyección social	No se ha realizado la identificación y evaluación de los riesgos de la unidad mencionada. Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	<ul style="list-style-type: none"> El Departamento de Extensión y/o Proyección Social no tiene riesgos identificados en la Matriz de Riesgos Institucional. No se llevó a cabo para la vigencia 2023 la acción de tratamiento “Emitir circular a todas las dependencias para que informen los eventos y actividades institucionales” del riesgo “La no ejecución de las metas propuestas en el plan operativo anual” No se evidencia la identificación y evaluación de riesgos de corrupción de la Unidad de Iniciativa Empresarial. 	En el proceso de seguimiento y/o evaluación al plan de mejoramiento presentado por el líder del proceso se dieron cumplimiento a las acciones correctivas registradas para subsanar la NO conformidad actualizar la acción de tratamiento del riesgo.
5	Gestión de visibilidad nacional e internacional	Los controles y acciones de tratamiento se han cumplido.	NO APLICA	
6	Gestión de servicios y mantenimiento	No se ha realizado la identificación y evaluación de los riesgos de la	El Proceso Gestión de Servicios y Mantenimiento no tiene riesgos identificados en la Matriz de Riesgos Institucional.	En el proceso de seguimiento y/o evaluación al plan de mejoramiento presentado por

		unidad mencionada.		el líder del proceso se dieron cumplimiento a las acciones correctivas registradas para subsanar la no conformidad, identificando los riesgos del proceso y socializando la matriz
7	Gestión tecnológica	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido.	NO APLICA	
8	Gestión de Planeación	Los controles y acciones tratamiento se han cumplido.	NO APLICA	
9	Gestión de Talento Humano	Los controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia que no se realizó para la vigencia 2023 actualización a la matriz de riesgos de gestión del proceso Gestión Talento Humano, generando incumplimiento a la Resolución 0886 del 2007. No se da cumplimiento a lo establecido en el control "Archivar diariamente los documentos" del riesgo de corrupción "Extravío y/o Pérdida de información o de 	En el proceso de seguimiento y/o evaluación al plan de mejoramiento presentado por el líder del proceso se dieron cumplimiento a dos (2) riesgos con las acciones correctivas registradas para subsanar la no conformidad, la actualización a la matriz de riesgo y la modificación del riesgo "Deterioro de Clima Laboral".

			<p>documentos soporte de la Historia Laboral” teniendo en cuenta que en el momento de la auditoria se evidencia documentos acumulados sin organizar en las historias laborales de acuerdo con lo que se va recibiendo y su almacenamiento se realiza posterior y no diariamente según lo establecido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se evidencia cumplimiento a la acción de tratamiento “Implementación de Políticas de Seguridad” establecida para el riesgo “Extravío y/o Pérdida de información o de documentos soporte de la Historia Laboral” debido a que no tienen definidas las políticas de seguridad desde el proceso de Gestión de Talento Humano. • No se llevó a cabo el control “Reporte
--	--	--	---

			<p>de incapacidades por Chaira” para el riesgo de gestión “Retraso en la entrega de las novedades para la elaboración de la nómina”.</p> <ul style="list-style-type: none"> No fue implementada la encuesta diaria de síntomas y capacitaciones de la ARL POSITIVA establecida como acción de tratamiento para el riesgo de “Deterioro de clima laboral”. 	
10	Gestión y Defensa Jurídica	Los controles y acciones de tratamiento se han cumplido.	NO APLICA	
11	Gestión de ambiental	Los controles y acciones de tratamiento se han cumplido.	NO APLICA	
12	Gestión de Apoyo Académico	Los controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	<ul style="list-style-type: none"> Observado: Se ratifica la No conformidad de acuerdo con lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024. A fecha de la auditoria no se evidenciaron identificados y evaluados los riesgos de las siguientes unidades de 	En el proceso de seguimiento y/o evaluación al plan de mejoramiento presentado por el líder del proceso se dieron cumplimiento a un (1) riesgos con las acciones correctivas registradas para subsanar la NO conformidad, con el

			<p>apoyo: • Clínica de pequeños animales • Hogar de paso de Fauna Silvestre Además, deben ser reportados al mapa de riesgos institucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observado: Se ratifica la No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024. No se evidencia al momento de la auditoria, cumplimiento a los controles establecidos para el riesgo “Mal estado de las instalaciones locativas para la atención de los usuarios del consultorio”. • Consultorio Jurídico 	<p>cumplimiento de los controles solicitando la realización de mejoras a los espacios físicos del Consultorio Jurídico y evidencias con las adecuaciones realizadas a las oficinas.</p>
13	Investigación	Los controles y acciones de tratamiento se han cumplido.	NO APLICA	
14	Gestión Documental	Los controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	Al momento de la auditoría no se evidencio el formato registro de fumigación FO-A-GD-02-03 diligenciado para el periodo de enero a junio de 2024.	En el proceso de seguimiento y/o evaluación al plan de mejoramiento presentado por el líder del

				proceso se dieron cumplimiento a las acciones correctivas registradas para subsanar la no conformidad, con el diligenciamiento del formato en mención.
15	Aseguramiento de Calidad	Los controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	Seria pertinente formular nuevamente el riesgo de anticorrupción “Realizar acompañamiento en los procesos de creación y renovación de programas académicos en la formulación de informes con información verídica de la institución” debido a que no establece un riesgo de corrupción.	Como oportunidad de mejora se indicó que se analice y evalúe controles y acción de tratamiento con el fin de realizar replanteamiento del riesgo según el objetivo y alcance del proceso.
16	Docencia		<ul style="list-style-type: none"> • El Proceso Docencia no tiene riesgos identificados en la Matriz de Riesgos Institucionales • Es conveniente realizar una verificación a los controles y acciones de tratamiento de los riesgos de corrupción del proceso Docencia, teniendo en cuenta que verificada la información en la matriz de corrupción se observa registros 	Nota: El proceso se encuentra pendiente de realizar el primer seguimiento al plan de mejoramiento presentado.

			de procedimientos identificados de forma errónea según el SIGC.	
17	Gestión de compras y contratación	Los controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	A la fecha de la auditoria no se evidencia incluido dentro del mapa de riesgos institucional, los riesgos para el proceso de Gestión de Compras y Contratación.	En el proceso de seguimiento y/o evaluación al plan de mejoramiento presentado por el líder del proceso se dieron cumplimiento a las acciones correctivas registradas para subsanar la no conformidad, con la inclusión de los riesgos en el mapa.
18	Gestión financiera		El Proceso Gestión Financiera no tiene riesgos identificados en la Matriz de Riesgos Institucionales.	Nota: El proceso se encuentra pendiente de realizar el primer seguimiento al plan de mejoramiento presentado.
19	Gestión de control	Los controles y acciones de tratamiento se han cumplido.	NO APLICA	
20	Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	No se ha realizado la identificación y evaluación de los riesgos de la unidad mencionada. Controles y acciones de tratamiento no se han cumplido totalmente.	<ul style="list-style-type: none"> No se encontró durante la auditoria los planes de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas (PGRDEPP) para las siguientes sedes de la Universidad: <ul style="list-style-type: none"> Granja 	Nota: El proceso se encuentra pendiente de realizar el primer seguimiento al plan de mejoramiento presentado.

			<p>Experimental</p> <p>Balcanes • Sede Putumayo • Sede Guaviare • Sede Leticia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante la auditoria no se encontró registro de la identificación, revisión, evaluación y actualización de los riesgos del proceso, teniendo en cuenta la probabilidad y el impacto, en razón a que el proceso no cuenta con riesgos en la matriz de riesgos institucional de la Universidad 	
--	--	--	---	--

RECOMENDACIONES

- ✓ Mejorar la formulación de los objetivos de los procesos, es decir, que contengan unos atributos mínimos de medición, para lo cual se podría hacer uso de las características SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales), esto con el fin de identificar riesgos que sean coherentes al objetivo del proceso.
- ✓ Capacitar a los responsables de procesos y delegados de calidad sobre la administración y gestión de riesgos.
- ✓ Identificar posibles nuevos riesgos que puedan impactar la gestión de los procesos, teniendo en cuenta el marco legal y los cambios internos y externos que aplique a cada uno de ellos.

- ✓ Socializar el presente informe con los responsables y delegados de calidad en cada uno de los procesos para la toma de decisiones.
- ✓ La Dirección de Aseguramiento de la calidad 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 y al procedimiento para la gestión del riesgo y oportunidades (PD-S-AC-15).
- ✓ Que los gestores 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 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.
- ✓ Sería 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 líderes 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: Jose David Vega Pimentel – Profesional Universitario