



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos
SAPIENCIA
Agencia de Educación Superior de Medellín

INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**CUATRIMESTRE
NOVIEMBRE 1° DE 2018
A FEBRERO 28 DE 2019**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

**AGENCIA DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE
MEDELLIN – SAPIENCIA**

Marzo 12 de 2019

CONTENIDO

1. MARCO NORMATIVO.....	4
2. DIMENSIÓN 7 “CONTROL INTERNO” – AUTODIAGNOSTICO DE MIPG.....	5
2.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL	5
2.2. COMPONENTE GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES	10
2.3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.....	20
2.4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	25
2.5. COMPONENTE MONITOREO Y SUPERVISIÓN CONTINUA.....	39
2.6. CONSOLIDADO FINAL DE LA DIMENSIÓN DE CONTROL INTERNO	44
3. RESULTADOS INDICES DESEMPEÑO INSTITUCIONAL-FURAG II-DAFP.....	45
3.1. INDICE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO”	46
4. RESULTADOS AUTODIAGNOSTICOS DE LAS DIMENSIONES DE MIPG vs RESULTADOS EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO A TRAVÉS DEL FURAG	46

INTRODUCCIÓN

Mediante el Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), se establece el seguimiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, y 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 y el cual en el Título 23 presenta la articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno, donde El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades,

La Agencia de Educación Superior de Medellín – SAPIENCIA, fue creada mediante el Decreto 1364 de 2012, expedido por el Alcalde de Medellín, como una Unidad Administrativa Especial, del orden municipal, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera, presupuestal, patrimonio propio, con funciones de liderar la estrategia de buen tránsito a la Educación Superior; promover una mayor eficiencia, transparencia y optimización de los recursos públicos y una prestación especializada, coordinada y complementaria de las Instituciones intervinientes; por lo tanto le es aplicable el Decreto 1499 de 2017.

El seguimiento cuatrimestral pormenorizado del estado del sistema del control interno en las Entidades públicas, se realiza tres (3) veces al año, con corte a 28 de febrero, 30 de junio, 31 de octubre y se publica en la página web de la entidad.

1. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR).
- Ley 80 de 1993, artículo 53 (Responsabilidad de los Interventores).
- Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno).
- Ley 489 de 1998, artículo 32 (Democratización de la Administración Pública).
- Ley 599 de 2000 (Código Penal).
- Ley 610 de 2000 (responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías).
- Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).
- Ley 850 de 2003 (Veedurías Ciudadanas).
- Ley 1150 de 2007 (medidas de eficiencia y transparencia en la contratación)
- Ley 1437 de 2011, artículos 67, 68 y 69 (CPACA).
- Decreto 4326 de 2011 (Divulgación Programas de la Entidad).
- Decreto 4567 de 2011 (reglamenta Ley 909/2004 y decreto Ley 770/2005).
- Decreto 4632 de 2011 (Reglamenta CNM y la CNCLC contra la Corrupción).
- Decreto 4637 de 2011 (Crea en el DAPR la Secretaría de Transparencia).
- Decreto 0019 de 2012 (Trámites innecesarios en Administración Pública)
- Decreto 2641 de 2012, reglamenta artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011
- Decreto 1510 de 2013 (reglamenta sistema compras y contratación pública)
- Decreto 943 de 2014. En el marco normativo, este informe lo reglamente l
- Ley 1474 de 2011 (prevención, investigación y sanción actos de corrupción)
- Ley 1474 de 2011, prevención, investigación y sanción de actos de corrupción, las Oficinas de Control Interno, tienen el deber constitucional y legal de presentar un informe cuatrimestral pormenorizado del SCI
- Decreto 1499 de septiembre 17 de 2017 del DAFP, por medio del cual se adopta MIPG.

El Jefe de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces, tiene el deber legal de realizar el seguimiento pormenorizado cuatrimestralmente del sistema de Control interno de las Entidades Públicas, conforme lo dispuso la Ley 1474 de 2011, en consecuencia, la Oficina de Control Interno de la Agencia de Educación Superior de Medellín - SAPIENCIA, presenta el análisis de la Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIPG, la cual consta de cinco (5) componentes, así: Ambiente de Control, Gestión de Riesgos Institucionales, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo o Supervisión Continua.

2. DIMENSIÓN 7 “CONTROL INTERNO” – AUTODIAGNOSTICO DE MIPG.

Según el autodiagnóstico a febrero 28 de 2019, por componentes, categorías y actividades de gestión, conforme lo establece el DAFP, la evaluación y calificación de la dimensión N° 7 de control interno, arrojó una calificación total de **83.4**, distribuida en los cinco (5) componentes así:

COMPONENTE	CALIFICACIÓN
Ambiente de Control	84.4
Gestión de Riesgos Institucionales	83.0
Actividades de Control	82.6
Información y Comunicación	83,8
Monitoreo o Supervisión Continua	83.5

2.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

La evaluación y calificación de la dimensión N° 7 de control interno, en su componente “Ambiente de Control” a febrero 28 de 2019, por categorías y actividades de gestión, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de **84.4**, distribuida en los cinco (5) componentes así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control	84.4
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	83.8
Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	84.0
Responsabilidades de servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	82.3
Responsabilidades área de control interno (tercera línea de defensa)	88.0

El detalle pormenorizado del componente “ambientes de control” por cada actividad y categoría, es el siguiente:

COMPONENTES	CALIFICACIÓN	CATEGORÍAS	CALIFICACIÓN	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	PUNTAJE
Ambiente de Control	84,4	Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control	84,4	Demstrar el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público, por parte de todos los servidores, independientemente de las funciones que desempeñan	92
				Cumplir las funciones de supervisión del desempeño del SCI y determinar las mejoras a lugar, por parte del Comité Institucional Coordinación Control Interno	80
				Asumir la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos institucionales, por parte de la alta dirección	85
				Dar carácter estratégico a la gestión del talento humano de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad	80
				Asignar en personas idóneas, responsabilidades para gestión de riesgos y del control	85
		Resp. Alta dirección y Comité Instit. Coordinación de CI (línea estratégica)	83,8	Cumplir con estándares de conducta y práctica de principios del servicio público	85
				Orientar el Direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional	90
				Determinar las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la entidad	80
		Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	84,0	Desarrollar mecanismos incorporados en Gestión Estratégica del Talento Humano	80
				Promover y cumplir, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad	85
				Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo	80
				Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar	85
				Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora	85
				Asegurar que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con la administración	85
				Aplicar los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público	82
				Facilitar la implementación, monitorear la apropiación de dichos estándares por parte de servidores públicos y alertar a los líderes de proceso, cuando sea el caso	85
Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo	82,3	Apoyar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales	85		
		Trabajar coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la entidad	80		

	(segunda línea de defensa)		Monitorear y supervisar el cumplimiento e impacto del plan de desarrollo del talento humano y determinar las acciones de mejora correspondientes, por parte del área de talento humano	82
			Analizar e informar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso sobre los resultados de la evaluación del desempeño y se toman acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales, rotación de personal	80
	Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa)	88,0	Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles	90
			Evaluar el diseño y efectividad de controles y provee información a la alta dirección y al Comité Coordinador de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos	90
			Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos	90
			Ejercer auditoría interna de manera técnica, acorde políticas y prácticas apropiada	85
			Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de CI	85

2.1.1. Líneas de defensa – componente ambiente de control:

2.1.1.1. Primera línea de defensa

La primera línea de defensa corresponde a los líderes de proceso, se ha promovido y cumplido los principios planteado en el Código de Integridad de la Agencia, en cierta medida se ha evaluado el cumplimiento de estos patrones de conducta y se le ha informado a la Alta Dirección

2.1.1.2. Segunda línea de defensa

La segunda línea de defensa es responsabilidad de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, en cierta medida se aplican las pautas de conducta e integridad (valores) y los principios del servicio público en cada uno de los funcionarios y contratistas de la Agencia, pero se requiere apoyo a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales, pero se tienen deficiencias en el impacto que

genera la forma de contratación del talento humano y determinar las acciones de mejora correspondientes, por parte del área responsable y se deben presentar acciones de mejora y/o planes de mejoramiento individuales, para permitir tomar las decisiones de rotación de personal, incluyendo el mecanismo, procedimiento y formatos en el SGC

2.1.1.3. Tercera línea de defensa,

Es responsabilidad de la Oficina de Control Interno, la tercera línea de defensa y esta fundamentalmente realiza la evaluación de la eficacia de las estrategias que tiene la Agencia para promover la integridad en el servicio público y si apunta de forma efectiva, el comportamiento de los servidores al cumplimiento de los patrones de conducta e integridad (valores) y los principios del servicio público de la Agencia en su código de integridad y si realiza una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles. Se está ejerciendo la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas, considerando que es la mayor fortaleza, se tiene aprobado el Manual de Auditoria Interna de la Agencia y se adoptó mediante la Resolución 7005 de diciembre de 20 de 2017. También se ha proporcionado información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno a la Alta Dirección, a través de las auditorias legales o reglamentarias y las basadas en riesgos.

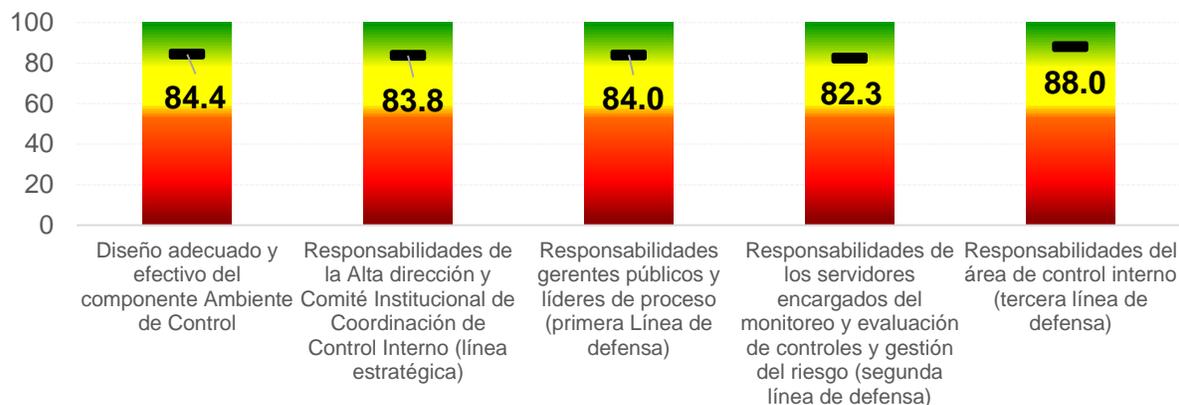
2.1.2. autodiagnóstico componente ambiente de control.

El componente ambiente de control arroja los siguientes resultados:

- Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control: 84.4
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 83.8
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes (1° Línea defensa): 84

- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 82.3
- Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): 88

Gráfico N° 1. Ambiente de Control.



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

2.1.3. Observaciones y recomendaciones componente ambiente de control:

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno fue creado mediante la Resolución 6914 de octubre 26 de 2017, asumiendo las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno de la Agencia y para determinar las acciones de mejora que se deban implementar; sin embargo, en el año 2018, no se reunió y en el mes de febrero se realizó una reunión de presentación de informes.

El Código de Ética y Buen Gobierno aplicable a la Agencia de Educación Superior de Medellín, fue adoptado mediante la Resolución 769 del 2 de octubre de 2014, lo que evidencia un compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público, en cada uno de los funcionarios y contratistas de la Agencia, independientemente del rol que tengan en las misma; sin embargo, no se ha institucionalizado el Código de Integridad, ni se ha socializado al respecto.

Se destaca la responsabilidad de la Alta Dirección de cumplir con los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, se cuenta con presupuesto para capacitación en el año 2019.

La gestión del talento humano debe tener un carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad. Por lo tanto, la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH, debe asegurar la selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad de la vida laboral, se conviertan en herramientas adecuadas para el ejercicio de las funciones y responsabilidades y en condición mínima para facilitar el autocontrol por parte de cada servidor.

2.2. COMPONENTE GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

La evaluación y calificación de la dimensión N° 7 de control interno, en su componente “Riesgos institucionales” a febrero 28 de 2019, por categorías y actividades de gestión, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de **83.0**, distribuida en los cinco (5) elementos así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos	85.0
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	83.6
Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa)	87.5
Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa)	76.7
Responsabilidades del área control interno (3° línea de defensa)	88.0

El detalle pormenorizado del componente por actividad y categoría es la siguiente:

COMPONENTES	CALIFICACIÓN	CATEGORÍAS	CALIFICACIÓN	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	PUNTAJE	
Gestión de los riesgos institucionales	83,0	Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos	85,0	Identificar acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad	85	
				Brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial	80	
				Considerar la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional	85	
				Identificar y evaluar los cambios que pueden afectar los riesgos al Sistema de Control Interno	90	
				Dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, - mapa de riesgos de corrupción.	85	
		Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	83,6	83,6	Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la entidad	85
					Establecer la Política de Administración del Riesgo	90
					Asumir la responsabilidad primaria del Sistema de Control Interno y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo	80
					Específicamente el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evaluar y dar línea sobre la administración de los riesgos en la entidad	78
					Realimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles. Así mismo, hacer seguimiento a su gestión, gestionar los riesgos y aplicar los controles	85
		Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	87,5	87,5	Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales	85
					Definen y diseñan los controles a los riesgos	85
					A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. Con base en esto, establecen los mapas de riesgos	90
					Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos. Implementan procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisan la exposición de la entidad al fraude con el auditor interno de la entidad	90
					Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada	80
		Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	76,7	76,7	Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude	80
					Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI	80
					Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento	80
					Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo	80
					Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia	80
Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas	70					
Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar	70					
Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas	70					

				Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa	90
				Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en curso del trabajo de auditoría interna	90
		Responsabilidades del área de control interno	88,0	Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías	85
				Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad	85
				Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas	90

2.2.1. Líneas de defensa

2.2.1.1. Primera línea de defensa

A cargo de cada uno de los Líderes de los Procesos, está la primera línea de defensa, Sapiencia definió las Políticas de Administración del Riesgo, por lo tanto tiene el Manual de Gestión del Riesgo en su versión 3 aprobada el 20 de enero de 2017 por el Sistema Integrado de Gestión –SIG-, en este manual se especifica los elementos del proceso de gestión del riesgo, que inicia con la determinación del contexto y la identificación de los riesgos asociados a cada proceso, análisis y valoración de los mismos y se termina con el seguimiento y monitoreo para establecer acciones efectivas para minimizar y controlar las causas de los riesgos o mitigar sus consecuencias.

Se actualizó el manual de riesgos en general incluyendo todo lo relacionado con la gestión de riesgos de corrupción, siguiendo los lineamientos descritos en la "Guía gestión del riesgo de corrupción" 2015 del DAFP. Se actualiza a la nueva plantilla. Se elaboró formato para la calificación del riesgo de corrupción. F-ES-DE-012 Determinación del impacto en el riesgo de corrupción. Se migra a la nueva plantilla el formato.F-ES-DE-009 Identificación, análisis y valoración de riesgos.

En la Agencia, se construyó un Mapa de Riesgos Institucionales 2019, que está publicado en el sitio Web de la Agencia, con los riesgos más significativos para la entidad, relacionados con los objetivos de los procesos, programas y/o proyectos y de los objetivos institucionales, dentro del plan de re direccionamiento, la Agencia realizó el ejercicio de identificar, analizar y valorar los riesgos para cada uno de sus procesos, con cada uno de los líderes responsables de los mismos, con el acompañamiento de Planeación y la evaluación y seguimiento del Jefe de la Oficina de Control Interno.

2.2.1.2. Segunda línea de defensa

La segunda línea de defensa está a cargo de cada uno de los servidores responsables del monitoreo y la evaluación de controles a la Agencia, el cual consiste en el monitoreo y seguimiento constante de los riesgos identificados y valorados de cada proceso, se trabaja en la interiorización de éstos, los líderes de los procesos deben tener la responsabilidad constante del monitoreo y seguimiento a los riesgos en tiempo real.

Con corte a diciembre 31 de 2018, la oficina de Planeación realizó seguimiento a los riesgos en consonancia con los líderes de los procesos, se identificaron y valoraron los riesgos y aquellos que se materializaron, se tenían identificados un total de 68 riesgos, de los cuales 11 eran de corrupción. En este segundo semestre se materializaron 5 riesgos, que representa el 50% menos que en el primer semestre que se materializaron 10.

El proceso de planeación, al principio de cada mes realiza un monitoreo en la matriz de riesgos del año 2018 y actualmente del 2019, identificando los riesgos próximos a cumplir la fecha de verificación; teniendo en cuenta las fechas de cada riesgo identificado, envía a los líderes de los procesos que tienen riesgos próximos a

vencer un correo solicitando que compartan las acciones que han realizado al corte mensual.

En el segundo semestre del año se realizó seguimiento a los riesgos, con el fin de validar su estado y las acciones implementadas para ejecutar controles sobre los mismos.

A continuación, se relacionan los hallazgos obtenidos:

RIESGOS MATERIALIZADOS SEGUNDO SEMESTRE DE 2018					
Procesos	Operativos	Corrupción	Imagen	Cumplimiento	Total
Gestión de Comunicaciones			1		
Atención a la Ciudadanía				1	
Gestión Administrativa-Contratación		1			
Gestión Financiera-Cartera	1				
Gestión Documental				1	
Total	1	1	1	2	5

Nota: los procesos que no se encuentran en la tabla no presentaron materialización de riesgos

Según el cuadro anterior, se han materializado cinco riesgos en la Agencia, relacionados con diferentes procesos, a saber:

Atención al Ciudadano

Riesgo de cumplimiento - Entregar información equivocada, incompleta e inoportuna a través de los diferentes canales de atención al ciudadano. El riesgo se materializó en la siguiente situación: Se dio respuesta oficial a cuatro solicitudes por fuera de los términos de ley, sin generar un impacto en el daño jurídico. De acuerdo a la situación presentada, se les dio respuesta a las cuatro solicitudes, de las cuales dos fueron resueltas directamente con el peticionario mediante contacto telefónico y reunión presencial.

De acuerdo a las acciones planeadas, se avanzó en lo siguiente:

- Se realizó seguimiento a los diferentes canales de atención y de las plataformas dispuestas para la atención al ciudadano.
- En el 2018, se realizaron 13 capacitaciones relacionadas con la atención al ciudadano.
- Se implementó el envío de informes mensuales con las alertas de las PQRSF pendientes, con el fin de prevenir el vencimiento de las mismas.

Gestión de comunicaciones

Riesgo de Imagen- Actos realizados con la intención de dañar la imagen de la Entidad o de una persona en particular. (Rumores, dañar vallas publicitarias, sitios web, medios institucionales de información, entre otros). El riesgo se materializó en la siguiente situación: A raíz de una publicación generada por una concejala, donde señalaba que el programa Becas Tecnologías Alcaldía de Medellín tenía un problema estructural debido a la deserción del 40% de los becarios y que por esta razón el recurso se estaba perdiendo. La concejala hizo público su comentario a través de la red social Twitter y del medio de comunicación Teleantioquia.

Ante lo sucedido la Agencia de Educación Superior se pronunció igualmente a través de Teleantioquia y Telemedellín para dar claridades a lo dicho por la concejala, expresando qué:

- a) Ciertamente el porcentaje de deserción en el programa de Becas Tecnologías Alcaldía de Medellín es del 40% en los 3 primeros semestres.
- b) El programa Becas Tecnologías Alcaldía de Medellín es una apuesta por la población más vulnerable de Medellín, el 40% de deserción es una cifra importante, sin embargo, se tiene en cuenta que los estudiantes considerados más pobres en América Latina representaron el 45% del aumento de la matrícula en los últimos años, sin embargo, estos “nuevos”

estudiantes provienen de familias con menores recursos y muchas veces no están preparados académicamente para enfrentar los desafíos de la educación superior, lo que explica la no terminación de las carreras de educación superior.

- c) Los recursos no se pierden, los cupos de los estudiantes de no permanecen son reasignados para otros nuevos estudiantes, además estamos trabajando desde varias estrategias para disminuir la deserción en el programa de Becas.

De acuerdo a las acciones planeadas, se mantuvo un flujo permanente, preciso y adecuado de la información con los medios de comunicación

Gestión Administrativa - Contratación

Riesgo corrupción- Falsedad de documentos aportados con la propuesta en los procesos de contratación. El riesgo se materializó en el proceso de subasta SASI 002/2018: Adquisición e instalación de equipos tecnológicos, debido a que uno de los proponentes presentó un certificado de antecedentes disciplinarios de la Junta de Contadores, el cual después de validarlo con dicha Junta se presume que presentaba falsedad. Ante dicho riesgo, se procedió a remitir la situación a la Junta de Contadores y la Fiscalía, con el fin de dar inicio a las investigaciones que dieran lugar.

De acuerdo a las acciones planeadas, se avanzó en lo siguiente:

- Se verifican los documentos: pólizas de seriedad de la oferta y documentos que pueden ser consultados en línea, toda vez que los mismos gozan de presunción de buena fe.

Gestión Financiera - Cartera

Riesgo operativo- Errores en la manipulación de información (creación de usuarios y obligaciones, facturación, aplicación de pagos, cierres contables y operativos)

El riesgo se materializó en la siguiente situación: El sistema Minotauro arrojó una inconsistencia en el saldo capital duplicando el valor de la obligación y alterando los días de mora de los beneficiarios. Se identificó la situación con la obligación afectada sin perjudicar al beneficiario y deudor solidario y se procedió a realizar el trámite interno para subsanar y corregir la situación presentada.

De acuerdo a las acciones planeadas, se avanzó en lo siguiente:

- a) Se realiza mensualmente revisión de los saldos de capital, mora por pagar y saldo vencido con el fin de identificar las posibles fallas del sistema en el cálculo de formulación interna del software.
- b) En compañía del área de sistemas se han realizado actualizaciones y seguimientos a los saldos consolidados en el sistema.
- c) Se diseñó un formato de cambio, modificaciones y aclaraciones en Minotauro que permitirá darle trazabilidad y soportar los cambios en el crédito.

Gestión Documental

Riesgo cumplimiento- Incumplimiento del Plan Institucional de Archivo (PINAR). El riesgo se materializó en la siguiente situación: Dado que no se tienen las adecuaciones físicas planeadas, no se han implementado todos los instrumentos archivísticos que se tenían proyectados en el Plan. Aunque no se tienen los instrumentos terminados, se encuentran con un avance del 45%. Para el 2019 se incluirán nuevamente los aspectos relacionados con la adecuación física y la implementación de los instrumentos archivísticos.

De acuerdo a las acciones planeadas, se avanzó en lo siguiente:

- Organización, transferencia, digitalización, de documentos y atención de consultas

- Adicionalmente, se ha realizado el seguimiento al PINAR en el Plan de acción institucional.

2.2.1.3. Tercera línea de defensa

Corresponde a la Oficina de Control Interno esta línea de defensa, se identificaron y evaluaron los riesgos, así mismo se comunicó a la Alta Dirección los posibles cambios e impactos en la evaluación de los riesgos, detectados en las auditorías y las materializaciones de los riesgos, 5 en total en el segundo semestre de 2018, correspondientes a diferentes procesos.

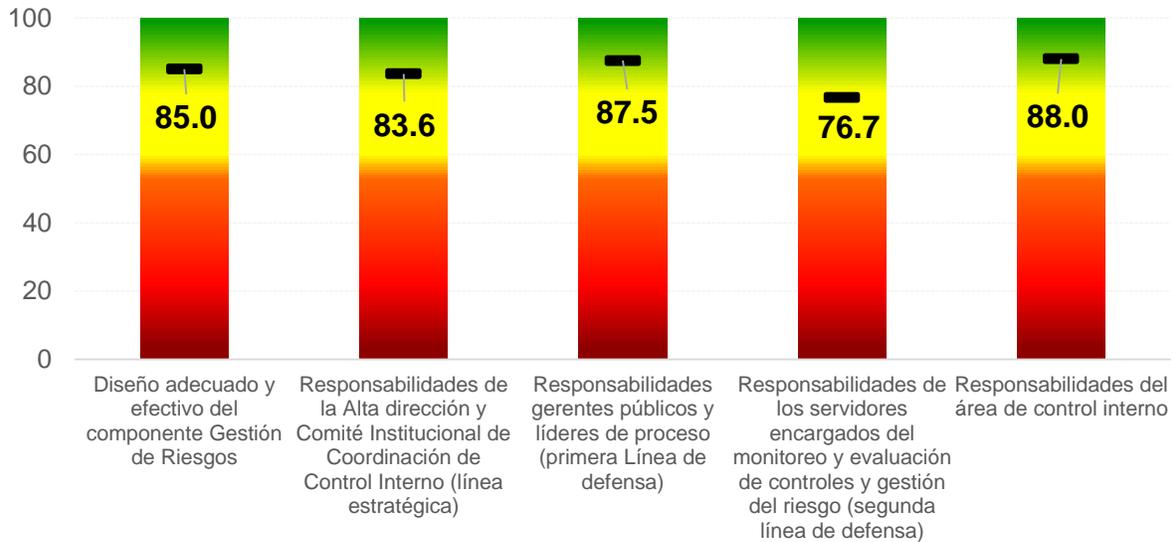
La Oficina de Control Interno elaboró el informe de seguimiento a los riesgos del segundo semestre de 2018 y se entregó a la alta dirección, para posterior publicación. (Ver informe de control seguimiento a los riesgos a diciembre 31 de 2018, el cual está publicado en la página web).

2.2.2. Autodiagnóstico componente Gestión Riesgos Institucionales

El componente de Gestión de los Riesgos Institucionales, fue evaluado por la Oficina de Control Interno, arrojando la siguiente calificación:

- Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos: 85
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 83.6
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa): 87.5
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 76.7
- Responsabilidades del área control interno (3° línea de defensa): 88

Gráfico No. 2: Autodiagnóstico Gestión de los riesgos institucionales.



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

2.2.3. Observaciones componente Gestión Riesgos institucionales

La identificación, valoración y evaluación de los riesgos, es un proceso continuo de toda la Agencia y que está diseñado para identificar acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad, por lo tanto, es responsabilidad de todos los servidores de Sapiencia.

La Política de la Administración de Riesgos fue adoptada mediante la Resolución 1561 de noviembre 3 de 2015 y los de corrupción están inmersos en la misma, dándole cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, con el respectivo mapa de riesgos de corrupción.

2.3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.

La evaluación y calificación de la dimensión N° 7 de control interno, en su componente “Actividades de Control” a febrero 28 de 2019, por categorías y actividades de gestión, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de **82.6**, distribuida en los cinco (5) elementos, es la siguiente:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control	80.0
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	77.5
Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa)	80.0
Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	82.5
Responsabilidades área de control interno (tercera línea de defensa)	89.0

El detalle pormenorizado del componente por actividad y categoría es la siguiente:

COMPONENTES	CALIFICACIÓN	CATEGORÍAS	CALIFICACIÓN	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	PUNTAJE	
Actividades de Control	82,6	Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control	80,0	Determinar acciones que contribuyan a mitigar todos los riesgos institucionales	80	
				Definir controles en materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC.	80	
				Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control	80	
		Responsabilidades de la Alta dirección y CICC (línea estratégica)	77,5	Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales	75	
					Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles	80
		Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	80,0	Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día	80	
					Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo	80
					Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna	80
					Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control	80
					Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar	80

			que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos	
		Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por los gerentes públicos y líderes de proceso	90
			Asistir a la gerencia operativa en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos	80
			Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la entidad	85
			Revisar periódicamente actividades de control y determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario	85
			Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por 1ª línea	80
			Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos	80
			Grupos como los departamentos de seguridad de la información también pueden desempeñar papeles importantes en la selección, desarrollo y mantenimiento de controles sobre la tecnología, según lo designado por la administración	80
			Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente	80
		Responsabilidades del área de control interno	Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos	85
			Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.	90
			Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles	90
			Evaluar si los procesos de gobierno de TI de la entidad apoyan las estrategias y los objetivos de la entidad	90
			Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas	90
			82,5	
			89,0	

2.3.1. Líneas de defensa componente Actividades de control

2.3.1.1. Primera línea de defensa:

Es responsabilidad de los líderes de proceso la primera línea de defensa en este componente, se debe interiorizar la cultura de mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control todos los días, por lo tanto, se deben establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que

personas competentes e idóneas, con suficiente autoridad, efectúen estas actividades con diligencia, de manera oportuna y en tiempo real para evitar o mitigar la materialización de los riesgos, se debe diseñar e implementar las respectivas actividades de control, que incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.

La Agencia tiene falencias respecto del repositorio para controlar los proyectos de desarrollo que se adelantan en la Agencia, tanto para Fondos, Cartera, Administrativa etc., anotando que no se cuenta con un Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI, el cual debe ser construido y oficializado, socializándolo a todos los servidores y contratistas de la Agencia; se reconoce un avance importante en materia informática en la Agencia; toda vez que se tiene un inventario claro al respecto.

2.3.1.2. Segunda línea de defensa:

En la segunda línea de defensa se ha supervisado el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la Agencia y los riesgos son monitoreados frente a la política de administración de riesgo establecida por la Agencia. Se debe interiorizar como cultura institucional, el monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos, porque el riesgo en fallas del hardware e infraestructura de redes se materializó en la siguiente forma en el primer semestre del año 2018:

Gestión Sistemas de Información - Riesgo tecnológico - Vulnerabilidad en funcionamiento de software. El riesgo se materializó en las siguientes situaciones:
Becas tecnológías: el despliegue del desarrollo no fue certificado técnicamente en sus componentes de lógica del negocio para todos los puntajes del formulario, lo que presentó error en puntaje final de aspirantes inscritos y en puntajes de corte

Acción mejora: Se realizó corrección del software desplegado para becas con una lógica del negocio correcta y se modificaron todos los puntajes para los usuarios afectados.

Convocatorias Fondos: debido a configuración del aplicativo SIIS en sus componentes de formularios y renovaciones.

Acción mejora: Se realizó corrección del software desplegado con una lógica del negocio correcta.

Riesgo tecnológico - Fallas del hardware e infraestructura de redes. El riesgo se materializó en las siguientes situaciones: se presentó fallo total en el almacenamiento con impacto para todos los procesos, en sus carpetas compartidas y al ser dependientes los servicios de aplicaciones, también se ven comprometidos y presentan intermitencia en su servicio a los usuarios internos y externos; sin embargo, la administración realizó mantenimiento físico correctivo a todos los componentes del almacenamiento y servidor principal.

Para solucionar, se creó la propuesta de valor del sistema de respaldo del servidor, se elaboró el mapa de redes, se elaboró el plan de mantenimiento de equipos, la mejora de la infraestructura ofimática.

En lo corrido del año 2019, se reforzaron los sistemas informáticos, con un buen equipo de trabajo, que se encuentra mejorando el proceso en forma ostensible.

2.3.1.3. Tercera línea de defensa:

La Oficina de Control Interno, ha monitoreado con cada uno de los responsables de los procesos, de los riesgos identificados y valorados, en alguna medida se ha verificado que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos y evalúan los procesos de

gobierno de TI de la entidad que apoyan las estrategias y los objetivos de la Agencia. No se tiene UPS propia (sistema de almacenamiento de energía a través de UPS), para la continuidad de la operación, que genera problemas cuando se presenta un apagón; cuando la capacidad del servidor es muy limitada. En el año 2019 se plantea la mejora de los sistemas informáticos y los riesgos inherentes de éstos.

2.3.2. Autodiagnóstico componente actividades de control

El autodiagnóstico, del componente de Actividades de Control realizado por la Oficina de Control Interno arroja la siguiente calificación:

- Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control: 80.
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 77.5
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa): 80
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 82.5
- Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): 89.

Gráfico No. 3: Actividades de Control



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

2.3.3. Observaciones componentes actividades de control:

Se han establecido las políticas de operación, encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales, aunque se hayan determinado en este componente las acciones que contribuyen a mitigar todos los riesgos institucionales se tienen brechas identificadas en los controles en materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC y es así que el volumen del servidor de la Agencia es muy limitado, por ende la capacidad ofimática de la Entidad.

En este componente se tienen en cuenta los controles que implementa la Agencia, como uno de los instrumentos para dar tratamiento a los riesgos, esto para emprender acciones que contribuyan a mitigar los riesgos, definir controles en materia de TIC e implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.

2.4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

La evaluación y calificación de la dimensión N° 7 de control interno, en su componente “Información y comunicación” a febrero 28 de 2019, por categorías y actividades de gestión, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de **83.8**, distribuida en los cinco (5) elementos, así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación	83.3
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	85.0
Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa)	82.5
Responsabilidad servidores en el monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa)	85.0
Responsabilidades control interno (3° línea de defensa)	83.8

El detalle pormenorizado del componente por cada actividad y categoría es la siguiente:

COMPONENTES	CALIFICACIÓN	CATEGORÍAS	CALIFICACIÓN	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	PUNTAJE		
Información y Comunicación	83,8	Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación	83,3	Obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del CI	85		
				Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del SCI	85		
				Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del CI	80		
		Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	85,0	Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	85,0	Responder por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, incluyendo la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene	85
						Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad y directrices sobre información de carácter reservado, personas autorizadas para brindar información, regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales, y en general todo lo relacionado con la comunicación de la información fuera de la entidad.	85
						Gestionar información que da cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en toda la entidad	80
		Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	82,5	Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	82,5	Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno	85
						Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a canales normales	80
						Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos	85
						Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y a resultados	85
						Implementar métodos de comunicación efectiva	80
		Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	85,0	Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	85,0	Recopilar información y comunicarla de manera resumida a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos	80
						Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos	85
						Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias	85
						Proporcionar a la gerencia información sobre los resultados de sus actividades	90
						Comunicar a la alta dirección asuntos que afectan el funcionamiento del control interno	85
		Responsabilidades del área de control interno	83,8	Responsabilidades del área de control interno	83,8	Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomienda, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas	80
						Informar sobre la confiabilidad y la integridad de la información y las exposiciones a riesgos asociados y las violaciones a estas	90
						Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la alta dirección	80
						Comunicar a la primera y la segunda línea, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación	85

2.4.1. Líneas de defensa componente información y comunicación

2.4.1.1. Primera línea de defensa:

Es responsabilidad de los líderes de proceso la primera línea de defensa, para gestionar información que dé cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en toda la Agencia, así: Día del Servidor Público, Reuniones de Diálogos con la Dirección, Campaña y marcación Puntos Ecológicos., campaña Cero Papel, Campaña Prevención del Daño Antijurídico, Campaña Gestión Documental, Campaña de Seguridad, Apoyo gráfico y logístico para las capacitaciones, Fechas especiales, Cumpleaños en Sapiencia, Campaña Valores Sapiencia, Elecciones Comité de Convivencia Laboral, Campaña Cultura Sapiencia, Señalización de la Agencia según el Sistema de Gestión de Seguridad y Saludo en el Trabajo y Apoyo gráfico y logístico para la Semana de la Salud Sapiencia.

Frente a las PQRSF, tenemos las siguientes observaciones formuladas por la oficina de Control Interno:

- a. Se han presentado los informes de PQRSF de manera mensual y se realiza un seguimiento constante y preciso, esto ha permitido identificar los avances y que se tomen las acciones de mejora oportunamente.
- b. Se realizó la encuesta de percepción planteadas para el segundo semestre de 2018 buscando una medición continua del servicio prestado, mediante los correos electrónicos, donde se envían las respuestas a los requerimientos, además se implantó un banner que direcciona al usuario a una encuesta electrónica que califica la atención brindada, igualmente se hace seguimiento a las quejas y sugerencias depositadas en el Buzón de la entidad. (Ver detalles en cuadros aportados en el informe)

- c. El área de planeación realiza control periódico de la gestión realizada por el área, con el fin de poder contar con el informe consolidado y para el mes de diciembre se elaboró el informe de gestión con la información reportada.
- d. En los canales de atención al usuario se observa una estructura firme y sólida de atención a la ciudadanía; teniendo en cuenta los servicios que presta la agencia, que son sensibles a la comunidad.
- e. La Oficina de Atención al Usuario, socializó la política de racionalización de trámites, con cada una de las áreas de la entidad, identificando los trámites y servicios prestados en las diferentes dependencias, se avanzó en el proceso de levantamiento de los trámites por proceso y las hojas de vida de cada trámite, también se identificaron los procedimientos, que no se catalogan o clasifican como trámites
- f. La consolidación del procedimiento de racionalización de trámites y la documentación del mismo, permitió la creación de nuevos formatos que facilitaran el cumplimiento del plan de trabajo trazado para realizar la implementación de la política de una manera rápida y efectiva, así mismo se identificó la necesidad real de la Agencia en este aspecto, buscando un procedimiento que facilite la consecución de los objetivos.
- g. Se han realizado 4 capacitaciones directamente relacionadas al servicio de Atención al Ciudadano, contemplando desde el debido uso de los equipos telefónicos para brindar una atención eficaz, hasta los protocolos implementados en los canales oficiales de atención a los usuarios estipulados en la Agencia
- h. Se solicitó al área de sistemas un ajuste en los informes generados por la planta telefónica para ser más exactos en las cifras contempladas. Se realizó una modificación en la entrada de llamadas a las tres líneas principales de Atención al Ciudadano, buscando una equidad en la atención brindada por cada funcionaria, es decir, una repartición equitativa de llamadas a atender. Se realizó matriz de requerimientos telefónicos de toda la entidad con fechas

y plazos de cumplimiento, buscando la mejora en la atención de este canal." Tal como se informa en los resultados anotados anteriormente.

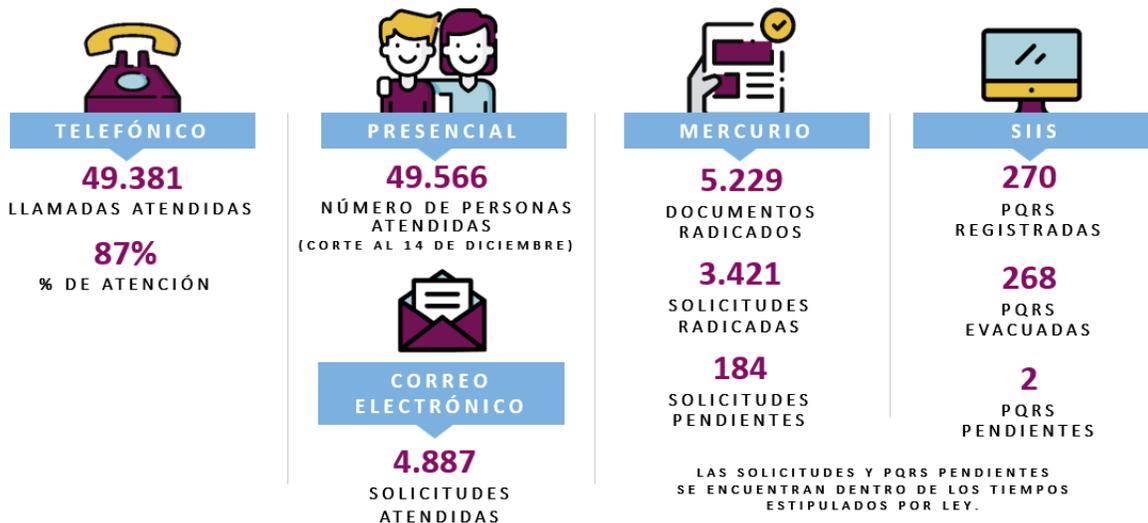
- i. En el Sistema de Gestión de la Calidad, la Entidad cuenta con el modelo de operación por procesos, -MOP- con las caracterizaciones de los procesos y procedimientos de atención al usuario adoptados legalmente en el sistema. El procedimiento de gestión de trámites que incluye la caracterización, procedimientos, formatos y manuales, aprobado por el área de calidad, cumple con todos los requisitos requeridos.
- j. Se divulgó en la página web los documentos de Ley, tales como: Plan de Acción, Plan Indicativo, Manuales, Informe de Gestión, Rendición de cuentas, PINAR, Ejecución Presupuestal y Plan Anual de Adquisiciones. entre otros, con el fin de cumplir con la estrategia de Gobierno Digital.
- k. En el componente "racionalización de trámites" del PAAC 2018, se avanzó en un 83%, según lo informa el proceso de planeación de la Agencia.
- l. En el seguimiento al plan anticorrupción, la formulación de una propuesta de racionalización de los trámites identificados, refleja un avance del 15%.

Se formularon las siguientes recomendaciones:

- a) Continuar con el seguimiento a las PQRS pendientes de contestar a diciembre 31 de 2018, conforme lo establecido al respecto.
- b) En el seguimiento al plan anticorrupción a diciembre 31 de 2018, la formulación de una propuesta de racionalización de los trámites identificados, refleja un avance del 15%, por lo tanto, es necesario formular acciones de mejora para concluir esta actividad en el año 2019; además el componente "Racionalización de trámites" refleja una ejecución del 83%, que también debe implementarse en su totalidad.
- c) Aunque la mejora en el proceso es notoria, la Agencia debe continuar con las acciones de mejora de la infraestructura tecnológica, física y humana, para la atención a los usuarios.

d) Se deben adelantar las actividades de racionalización de trámites del plan anticorrupción, que en el primer cuatrimestre de 2018, se encontraba en el 33%, básicamente porque la medición a través de indicadores de cada uno de los canales de atención a la ciudadanía, se encontraban en el 25%, por lo cual la calificación porcentual se disminuía ostensiblemente, se recomienda mejorar el nivel de estas mediciones en el segundo cuatrimestre de 2018, aunque se observan avances en este sentido en los resultados de ejecución del plan anticorrupción.

La gestión en el año 2018, de atención a la ciudadanía atiende al proceso que tiene como fin la satisfacción de los ciudadanos, proporcionando los mecanismos necesarios para la ejecución de trámites y servicios con accesibilidad y calidad. A continuación, se relaciona el balance de los diferentes canales dispuestos por la Agencia para la atención a la ciudadanía:



Frente a la Construcción de la hoja de vida de los trámites, ya están plenamente identificados cuantos trámites son y Cuantos están en la hoja de vida, y se encuentra en el 90% de avance, es necesario la formulación que la propuesta de

racionalización de los trámites que están identificados, se registren en el Sistema Único de Identificación de Trámites (SUIT).

Es importante precisar que la cuenta se está rindiendo en forma oportuna a través de Gestión Transparente a la Contraloría General de Medellín para asegurar que la información relevante y oportuna fluya hacia los organismos de control, la Agencia ha implementado métodos de comunicación efectiva con los ciudadanos y se han presentado informes de ejecución a las Juntas Administradoras Locales y al Concejo de Medellín.

2.4.1.2. Segunda línea de defensa:

La segunda línea de defensa de este componente debe apoyar el monitoreo de los canales de comunicación, incluyendo las líneas telefónicas de denuncias y debe comunicar a la Alta Dirección asuntos que afecten el funcionamiento del Control Interno en este componente.

Se completó la socialización de la política de racionalización de trámites con todos los líderes de área, dándole cumplimiento a la primera fase del procedimiento, y buscando una ejecución de las actividades pronta y ajustada a los requerimientos necesarios, se nombraron enlaces en cada una de ellas. Junto a estos enlaces se creó un cronograma de trabajo para darle finalidad a la revisión de la priorización de trámites y servicios de cada una de las áreas. Una de las actividades que generó la última socialización, fue la modificación del formato de inventario de trámites, buscando facilitar el entendimiento y la aplicación del mismo.

La documentación del proceso de Atención al Ciudadano, al cual pertenece el procedimiento de racionalización de trámites, está completa, se cumplió con todos los requisitos y complementos necesarios (formatos, manuales, caracterización, etc.) para tener un proceso claro, que se convierte en la herramienta principal para el equipo. Si bien esta actividad se tiene en un 100% de cumplimiento, se realizaron

modificaciones al formato del inventario de trámites, las cuales van a facilitar el entendimiento y la aplicación del mismo.

Es importante tener en cuenta que esta actividad ha sufrido algunos retrasos por motivos ajenos a la planeación realizada, pero relacionados directamente con la prestación del servicio, dada la demanda en la atención y el apoyo que se brindó al área de fondos, al igual que el trabajo directo que se ejecutó en los procesos de cada uno de los programas, el equipo estuvo dedicado de manera completa, buscando brindar el mejor servicio de atención posible durante las convocatorias.

Para la correcta identificación de trámites se realiza el proceso por fases, la fase 1 fue la socialización de la política anti trámites con los líderes y la solicitud de identificación por parte de los equipos de trabajo de los trámites de cada proceso, realizando el inventario de trámites, por lo que ya se cuenta con un avance de la identificación de los mismos

La hoja de vida de los trámites se encuentra construida, sin embargo, con la construcción del inventario de trámites, se debe realizar un diligenciamiento detallado y completo de la herramienta.

En el procedimiento de racionalización de trámites, las fases son dependientes, es decir, una depende de la otra y con el retraso en la ejecución de uno de los puntos, automáticamente se generará el retraso del siguiente, por lo cual, sin el cumplimiento al 100% del inventario de trámites, no se podrán ejecutar las otras actividades.

Se realiza control periódico de la gestión realizada por cada área mediante el plan de acción institucional; el seguimiento continuo del cumplimiento del plan de acción del área se ha realizado mensualmente, analizando no solo el cumplimiento de las actividades, sino también de las dificultades y las acciones de mejora implementadas para cada caso. se elaboró el informe de gestión 2018.

Se realizaron las convocatorias de los Fondos Sapiencia pregrados con recursos Presupuesto Participativo, Becas Mejores Bachilleres, Fondo Sapiencia pregrados

EPM y Universidades, Becas Tecnologías Alcaldía de Medellín, Fondo Sapiencia Posgrados Extendiendo Fronteras Universitarias.

Los indicadores de cada uno de los canales de atención, se encuentran discriminados por mes y corresponden a:

- a. Llamadas atendidas en el mes
- b. Solicitudes atendidas desde el SIIS
- c. Documentos evacuados en mercurio
- d. Correos atendidos desde infosapiencia

El manual de procedimientos es la herramienta metodológica que ayuda a la entidad en el análisis de los procesos y procedimientos que permitan establecer diagnósticos y diseñar acciones de mejora en la estrategia de racionalización de trámites.

Además, facilita la planeación anual de las fases de priorización y racionalización de la política de trámites, así como la definición de las acciones de seguimiento correspondientes. El Flujograma es el siguiente:

#	FLUJO GRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Institucionalidad de la Política.	INSTITUCIONALIDAD DE LA POLÍTICA: El primer paso del proceso de racionalización consiste en planear, analizar y socializar la importancia del procedimiento, de la identificación de cada uno de los trámites y el cumplimiento de la política de racionalización.	Subdirección Administrativa, Fra. y de apoyo a la Gestión y Profesional de apoyo Administrativo	F-AP-GA-007 Acta de reunión Capacitaciones con cada una de las Áreas.
2	Inventario de trámites	RECOPIACION DE INFORMACION GENERAL/ DOCUMENTACIÓN GENERAL DE PROCESOS Y TRÁMITES: En este segundo paso la entidad puede abarcar diferentes niveles de profundización, así como diferentes herramientas aplicables. El objetivo es obtener toda la información general que pueda requerirse para entender y analizar los trámites y procesos/procedimientos asociados, para posteriormente priorizarlos y enfocarse en las diferentes oportunidades de racionalización e interoperabilidad. Así mismo, se deberá contar con la identificación del inventario de trámites, a partir del cual se analizarán otros insumos que ayudarán a que el proceso sea más eficiente (Ej.: mapa de procesos de la entidad, caracterización de usuarios, experiencias pasadas de racionalización,	Subdirección Administrativa, Financiera y de apoyo a la Gestión y Profesional de apoyo Administrativo. Jefes de Área	F-MI-AC-006 Inventario de tramites

		estudios de PQRS, en general, el análisis de la voz del usuario y ciudadanos, entre otros).		
3	Registro de Tramites	REGISTRO DE TRÁMITES EN EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES (SUIT): La entidad debe tener la totalidad de los trámites inscritos en el SUIT y que estos sean visibles al ciudadano, para lo cual se requiere que se cumpla el proceso de aprobación establecido por el DAFP, es decir, aprobación por parte del equipo directivo e involucrado en el proceso, para posterior registro.	Subdirección Administrativa, Fra. y de apoyo a la Gestión. Prof. apoyo Administrativo, Jefes de área	Registro en el portal web de DAFP y pagina web institucional
4	Hoja de vida del trámite	CONSTRUCCIÓN HOJA DE VIDA DEL TRÁMITE, ANALISIS Y DIAGNOSTICO: Consiste en construcción de la hoja de vida de cada tramite, el formato será construido de acuerdo a las necesidades de la entidad y en base a las herramientas dispuestas por el DAFP para dicha actividad, tal como se refleja en el formato F-MI-AC-004 Hoja de vida trámites; Posterior a la realización de esta fase, se debe dar paso a la priorización de los trámites identificados, el análisis detallado de la información recopilada y la elaboración del diagnóstico de la situación actual. Después de contar con el inventario de trámites de la entidad, se deben seleccionar aquellos en los cuales se enfocarán los esfuerzos para el ciclo de racionalización	Subdirección Administrativa, Financiera y de apoyo a la Gestión y Profesional de apoyo Administrativo. Jefes de Área	F-MI-AC-004 Hoja de vida trámites Oficio con el estado actual de los trámites. F-MI-AC-005 Listado y priorización de trámites
5	Formulación de acciones	DE ACCIONES Y REDISEÑO DEL TRÁMITE (RACIONALIZACIÓN): A partir de las causas identificadas en el paso anterior, se continúa con la identificación de acciones para atacar dichas causas y, por ende, minimizar los efectos negativos de los problemas y añadir mayor valor al usuario, logrando acortar o ampliar el trámite de manera que beneficie a los usuarios, y cumpliendo con la política de racionalización cuyo objetivo es contar con trámites optimizados/racionalizados.	Subdirección Administrativa, Financiera y de apoyo a la Gestión y Profesional de apoyo Administrativo Jefes de Área	F-MI-AC-005 Listado y priorización de trámites
6	Registro de la estrategia de Racionalización	REGISTRO DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN: Después de haber definido las acciones de racionalización (administrativas, normativas o tecnológicas) que se implementarán en el corto plazo, además, se validarán con el comité de gestión y desempeño, y se registrarán en la estrategia de racionalización del Sistema Único de Información de Trámites (SUIT); se llevará a cabo la actualización del componente de racionalización del Plan Anticorrupción de la Entidad y su correspondiente articulación con el Plan de Acción Institucional.	Subdirección Administrativa, Financiera y de apoyo a la Gestión y Profesional de apoyo Administrativo.	Registro en el portal web de DAFP y pagina web institucional
7	Implementación	IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO: El listado y priorización de acciones de racionalización definido y el registro realizado en el módulo de racionalización de trámites en el SUIT, constituyen el derrotero para realizar la implementación, monitoreo y evaluación de las acciones de racionalización definidas, según su plazo de implementación	Subdirección Administrativa, Fra. y de apoyo a la Gestión y Profesional de apoyo Administrativo	Matriz de seguimiento

El informe de líneas telefónicas de noviembre y diciembre de 2018 es la siguiente:

Extensión	101	102	135	TOTAL
NOVIEMBRE				
Llamadas atendidas reportadas	2361	2742	2179	7282
Llamadas atendidas Planta	3112	3318	2502	8932
Llamadas no atendidas	118	111	225	454
DICIEMBRE				
Llamadas atendidas reportadas	1534	2152	1978	5664
Llamadas atendidas Planta	2238	2807	2588	7633
Llamadas no atendidas	210	203	171	584

En los meses de enero y febrero de 2019, se registraron 11.332 llamadas, y obtuvieron los siguientes resultados

Canal telefónico

MESES	LLAMADAS ENTRANTES	LLAMADAS NO ATENDIDAS	LLAMADAS ATENDIDAS	%ATENCION POSITIVA
ENERO DE 2019	7.028	816	6.212	88.4%
FEBRERO DE 2019	4.304	183	4.121	96.2%

En el mes de enero, el porcentaje de llamadas atendidas disminuyó el 6% frente a los meses anteriores, sin embargo, se atribuye que hasta el día 8 del mismo mes estuvo encargada del canal telefónico, una sola persona en atención de las líneas de la Agencia.

Correo institucional, SIIS y Mercurio

El sistema de información SIIS, es la plataforma con el porcentaje de servicio positivo más alto de todo el sistema de atención al ciudadano.

Durante estos meses de enero y febrero, se recibieron 29 peticiones con 2 solicitudes pendientes.

En la plataforma de información Mercurio hemos registrado 1.081 documentos, de los cuales 761 son solicitudes

Fortalecimiento del canal virtual:

Correo electrónico institucional: 1.275 correos atendidos (asuntos: convocatorias, quejas, observaciones y felicitaciones)

Capacitaciones

2 capacitaciones en temas relacionados con atención al ciudadano, que son:

- comunicación Asertiva
- Tratamiento PQRS

Canal itinerante:

Presencia institucional en los siguientes eventos:

- Personatón (Comuna 8 - Villa Hermosa)

En las redes sociales: usuarios atendidos en enero y febrero de 2019

REDES SOCIALES	USUARIOS ATENDIDOS
Facebook	576
twitter	39
Instagram	253

Comentarios encuestas de satisfacción

- “Es una excelente herramienta para quienes no tienen recursos y quieren estudiar. Este genera en los jóvenes satisfacciones y de alguna forma es el causante de su desarrollo profesional.”
- “Gracias por la gestión que realizan para que otras personas alcancen el sueño de superarse a nivel profesional.”
- “Es un excelente servicio y también es muy buena esta Agencia ya que nos ayuda mucho a los jóvenes para proyectar nuestra vida”
- “¡Mi gratitud a quienes trabajan por estas iniciativas! Excelente trabajo, excelente equipo.”

- “Muy bien capacitados todos los integrantes de la Agencia ya que si alguien no sabe la información inmediatamente te llevan donde la persona indicada”
- “Excelente calidad humana de quienes brindan la información y atención”
- “Gracias por hacer posible los sueños de los jóvenes medellinenses”.

Aunque el nivel de atención de manera telefónica es bueno, es importante señalar que la Agencia debe emprender acciones para mejorar la infraestructura tecnológica, física y humana, para mejorar el porcentaje de atención a los usuarios a través de llamadas.

2.4.1.3. Tercera línea de defensa:

La tercera línea de defensa del componente corresponde a Oficina de CI.

Frente a los informes de PQRSDF, se han realizado el número de informes propuestos llevando un seguimiento constante y preciso, esto ha permitido notar los avances en el área y tomar las acciones de mejora pertinentes. Esta acción corresponde a los informes que se generan de la respuesta a PQRSDF, los cuales se realizan teniendo como insumo principal los indicadores de los canales de atención al ciudadano, a la fecha se han realizado todos los informes. En el informe de seguimiento a las PQRSF del segundo semestre de 2018 se muestran los resultados, los informes están publicados en la página web.

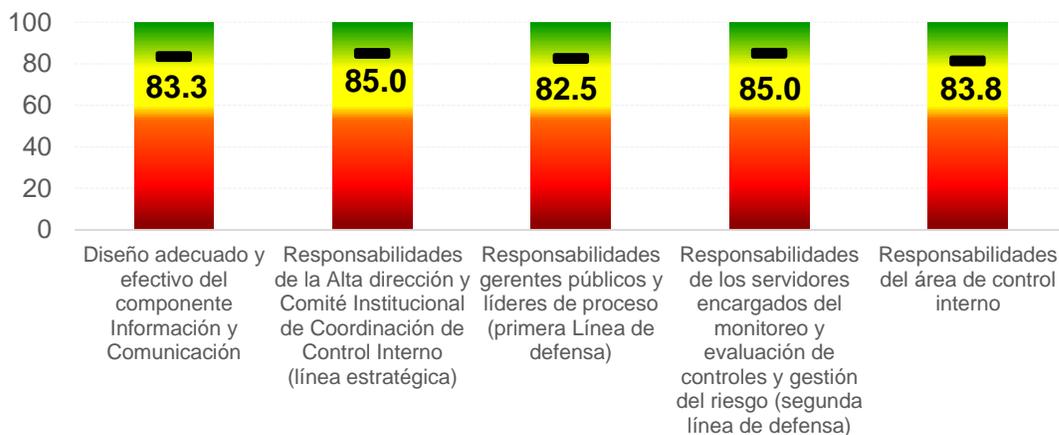
2.4.2. Autodiagnóstico componente Información y Comunicación

El autodiagnóstico del componente de Información y Comunicación por parte de la Oficina de Control Interno, arrojó la siguiente calificación:

- Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación: 83.3

- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 85.0
- Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa): 82.5
- Responsabilidad servidores en el monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 85.0
- Responsabilidades control interno (3° línea de defensa): 83.8

Gráfico No. 4: Autodiagnóstico Información y Comunicación.



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

2.4.3. Observaciones componente información y comunicación

Es la Alta Dirección la responsable de la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, se deben realizar acciones en este componente, para contar con un adecuado y efectivo componente de información y comunicación dentro del Sistema de Control Interno.

Se debe señalar también que el servidor de la Agencia se tiene que actualizar en cuanto a la configuración de hipervisor (infraestructura de virtualización), lo que mitigaría el tema del almacenamiento informativo.

Esta responsabilidad incluye toda la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene la información.

- a. Los Inventarios Documentales ID, están en un 98%
- b. Los Cuadros de Clasificación Documental CCD en un 90%
- c. Las Tablas de Retención Documental TRD en un 90%
- d. El Programa de Gestión Documental PGD en un 100%
- e. La Caracterización del Proceso de Gestión Documental CPGD en un 100%
- f. Los Indicadores del Proceso de Gestión Documental IPGD en un 100%

2.5. COMPONENTE MONITOREO Y SUPERVISIÓN CONTINUA.

La evaluación y calificación de la dimensión N° 7 de control interno, en su componente “Monitoreo y supervisión continua” a febrero 28 de 2019, por categorías y actividades de gestión, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de 83.5, distribuida en los cinco (5) elementos, así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo componente Monitoreo y Supervisión Continua	82.2
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	83.3
Responsabilidades gerentes públicos y líderes proceso (1° línea defensa)	83.3
Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa)	82.5
Responsabilidades del área control interno (tercera línea de defensa)	87.5

El detalle pormenorizado del componente por cada actividad y categoría es la siguiente:

COMPONENTES	CALIFICACIÓN	CATEGORÍAS	CALIFICACIÓN	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	PUNTAJE
Monitoreo o supervisión continua	83,5	Diseño adecuado y efectivo del componente Monitoreo o Supervisión Continua	82,2	Realizar autoevaluaciones continuas y evaluaciones independientes para determinar el avance en el logro de las metas, resultados y objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno	80
				Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas	85
				Realizar evaluaciones continuas a los diferentes procesos o áreas de la entidad, en tiempo real, por parte de los líderes de proceso, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros.	85
				Elaborar un plan de auditoría anual con enfoque de riesgos	85
				Llevar a cabo evaluaciones independientes de forma periódica, por parte del área de control interno o quien haga sus veces a través de la auditoría interna de gestión	85
				Determinar, a través de auditorías internas, si se han definido, puesto en marcha y aplicado los controles establecidos por la entidad de manera efectiva	80
				Determinar, a través de auditorías internas, las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados	80
				Realimentar, a través de auditorías internas, sobre la efectividad de los controles	80
				Dar una opinión, a partir de las auditorías internas, sobre la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control	80
		Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	83,3	Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa	80
				Asegurar que los servidores responsables (tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias	85
				Aprobar el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces, tarea asignada específicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	85
		Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	83,3	Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso	80
				Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad	80
				Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda	90
		Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de	82,5	Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno	80
				Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles	90

		controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)		Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas	80
				Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones	80
	Responsabilidades del área de control interno	87,5		Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición	85
				Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa	90
				Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional	85
				Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones	90

2.5.1. Líneas de defensa

2.5.1.1. Primera línea de defensa:

La primera línea de defensa de este componente está en los líderes de proceso que hacen el seguimiento a los riesgos y controles de su proceso, con el acompañamiento de la Oficina de Planeación de la Agencia. El objetivo es buscar crear e interiorizar en los responsables, la del monitoreo constante de los mismos. Para a partir de aquí mantener informado a la Alta Dirección, de la administración y comportamiento en tiempo real de los riesgos y la efectividad de cada uno de los controles en los diferentes procesos que tiene la Agencia.

2.5.1.2. Segunda línea de defensa:

La segunda línea corresponde a los servidores responsables el monitoreo de la gestión del riesgo, el ejercicio de seguimiento a los riesgos que se ha estado realizando por parte de esta línea de defensa con acompañamiento de la Oficina de Control Interno, ha mostrado que en esta nueva evaluación se siguen materializando los riesgos. Ver informe de seguimiento a riesgos a diciembre 31 de 2018 publicado en la página web

2.5.1.3. Tercera línea de defensa:

La Oficina de Control Interno ha ejecutado el Plan de Auditoría legales y ha cumplido con las diferentes obligaciones legales, entre otras tales como:

- a. Evaluación del Control Interno Contable (anual)
- b. Informe del Control Interno al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP (anual), a través de Informe a través del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión FURAG, en el mes de febrero de 2019 para aplicar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, dándole cumplimiento al decreto 1499 de septiembre de 2017 del DAFP (Anual)
- c. Seguimiento a los Riesgos de la Agencia a diciembre 31 de 2018
- d. Seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Agencia (auditorías internas y externas)
- e. Seguimiento al Plan Control interno (anual)
- f. Informe de Austeridad en el Gasto cada tres (3) meses
- g. Informe de PQRS semestral; Informes Pormenorizados del Sistema de Control Interno
- h. Informe de Derechos de Autor (anual)

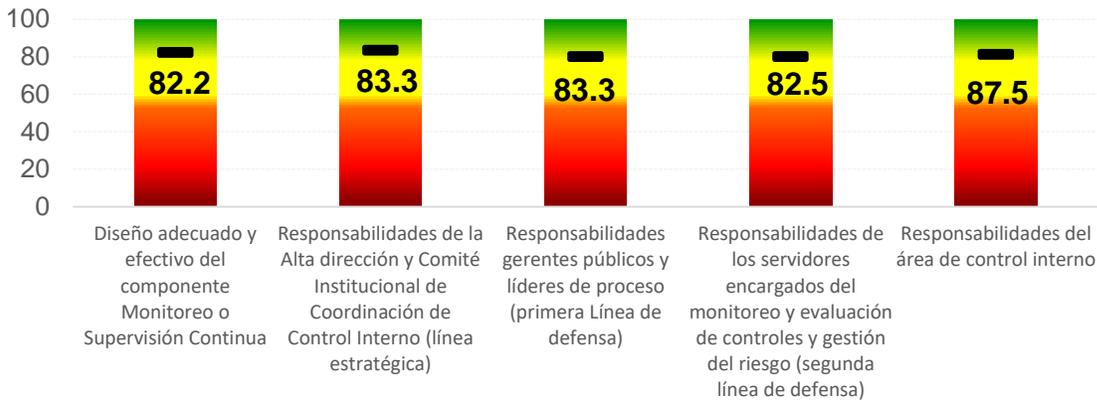
2.5.2. Autodiagnóstico, del componente de Monitoreo y Supervisión

El autodiagnóstico del componente de Monitoreo y Supervisión Continua por parte de la Oficina de Control Interno tiene la siguiente calificación:

- Diseño adecuado y efectivo componente Monitoreo y Supervisión Continua: 82.2
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 83.3

- Responsabilidades gerentes públicos y líderes proceso (1° línea de defensa): 83.3
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 82.5
- Responsabilidades del área control interno (tercera línea de defensa): 87.5

Gráfico No. 5: Monitoreo y Supervisión Continua.



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

2.5.3. Observaciones componente monitoreo y supervisión continua.

La Alta Dirección en el Comité Institucional de Coordinación Interno analiza los riesgos que se materializaron y los cuales fueron monitoreados por la segunda línea de defensa de la Agencia, también monitorea el seguimiento a los proyectos de inversión de la Agencia, elaborado por los líderes de proceso responsable de esta primera línea de defensa. (Ver seguimiento a riesgos publicados en la página web)

Este componente de la dimensión y política de control interno, obedece al accionar diario de la Agencia, a través de evaluaciones periódicas a la gestión institucional,

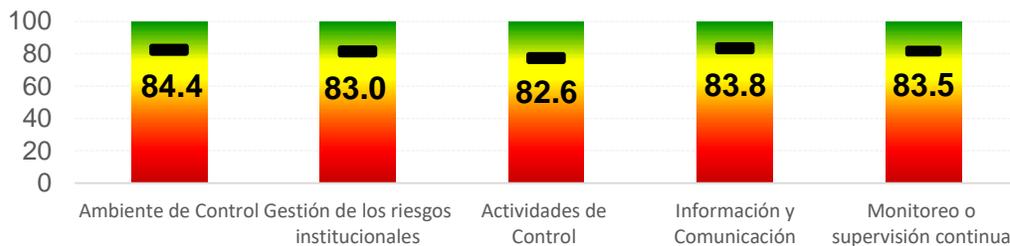
como la autoevaluación (que es la segunda línea de defensa) y las auditorías internas (tercera línea de defensa), esto con el fin de valorar:

- a. La efectividad del control interno de la Agencia de Educación Superior
- b. La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias
- c. Generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento a la misión de la misma Agencia.

2.6. CONSOLIDADO FINAL DE LA DIMENSIÓN DE CONTROL INTERNO

La Oficina de control interno calificó cada uno de los componentes de la política de Control Interno de Sapiencia, en la evaluación y diagnóstico de acuerdo a la séptima dimensión del Modelo de Integración de Planeación y Gestión MIPG, arrojó los siguientes resultados:

Gráfico No. 6: Calificación consolidada por componente de la dimensión control interno

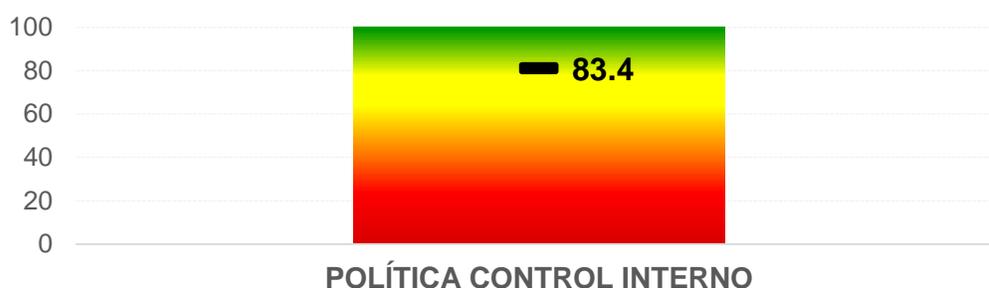


Fuente: Oficina

de Control Interno Sapiencia.

Al consolidar la calificación de cada uno de los componentes de la Política de Control Interno, arrojó los siguientes resultados: Ambiente de Control 84.4; Gestión de los Riesgos Institucionales 83.0; Actividades de Control 82.6; Información y Comunicación 83.8 y Monitoreo o Supervisión Continua 83.5; para una calificación total de la Política de Control Interno del 83.4%

Gráfico No. 7: Política de Control Interno.



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

3. RESULTADOS INDICES DESEMPEÑO INSTITUCIONAL-FURAG II-DAFP

El índice general de desempeño institucional de la Agencia fue de 71.0

Los índices de desempeño institucional, entregados por el DAFP en abril de 2018 y que sirven de referencia, por componentes, según el aplicativo FURAG II, son los siguientes:

DIMENSIONES Y POLITICAS DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	INDICE DESEMPEÑO
Dimensión de Talento Humano	71.6
Política de Integridad	72.3
Dimensión direccionamiento Estratégico y Planeación	69.7
Política de planeación institucional	70.2
Dimensión gestión con valor para resultados	70.8
Política fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	72.6
Política de gobierno digital	70.4
Política de seguridad digital	61.1
Política de participación ciudadana en la gestión pública	69.6
Política racionalización de trámites	75.6
Política de servicio al ciudadano	77.0
Dimensión evaluación de resultados	68.2

Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional	71.6
Dimensión de información y comunicación	73.4
Política de gestión documental	76.5
Política de gestión transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	72.6
Dimensión de gestión del conocimiento y la innovación	72.0
Dimensión de control interno	71,0

3.1. INDICE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO”

Los índices de desempeño, de la dimensión N° 7 de control interno, por componentes, según el aplicativo FURAG, arrojó una calificación total de 83.4, distribuida en los cinco (5) componentes así:

- a. Ambiente de Control: 84.4
- b. Gestión de Riesgos Institucionales: 83
- c. Actividades de Control: 82.6
- d. Información y Comunicación: 83.8
- e. Monitoreo o Supervisión Continua: 83.5

4. RESULTADOS AUTODIAGNOSTICOS DE LAS DIMENSIONES DE MIPG vs RESULTADOS EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO REALIZADA POR EL DAFP A TRAVÉS DEL FURAG

El Decreto 1499 de 2017 del DAFP, por medio del cual se articula el Sistema de Gestión y el Sistema de Control Interno con el Sistema de Gestión, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, establece mecanismos de control y verificación, que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

El Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional evaluó a la entidad, en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el fin de lograr la mejora en la gestión de las entidades y fortalecer la confianza y legitimidad en la administración pública.

MIPG es un marco de referencia que permite a las entidades públicas, dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar su gestión, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, se llevó a cabo su medición con el propósito de determinar la línea base a través de la cual la entidad identifica su grado de acercamiento a dicho marco de referencia. La medición fue estructurada para establecer un índice de desempeño general, así como de las dimensiones y las políticas de gestión y desempeño institucional que hacen parte de MIPG.

La utilidad se verá reflejada en la capacidad de la entidad para determinar su desempeño general, así como de cada una de sus dimensiones y políticas que componen MIPG, y a partir de los resultados, definir las adecuaciones y ajustes requeridos para lograr un mejor desempeño institucional.

Es importante tener en cuenta, que para asegurar que los planes de mejoramiento se conviertan en una herramienta de gestión para movilizar los cambios, es necesario que las acciones de intervención se definan de manera clara y sean comprensibles para quienes deben llevarlas a cabo. Igualmente, es necesario determinar los recursos humanos, financieros, técnicos, de infraestructura, entre otros, que se requieran, así como definir responsables de su ejecución y fechas de cumplimiento.

La metodología para el análisis de la información parte de la determinación de no establecer ranking por desempeño; por el contrario, su propósito es en primer lugar, lograr que los resultados de las entidades se constituyan en una fuente de referencia individual, para que a partir de ella se establezcan retos propios de mejoramiento; y en segundo lugar, para que las entidades tengan mejores referentes de gestión dentro de un conjunto de entidades con características similares, y como resultado de esos referentes se desarrollen procesos de aprendizaje, replica y mejoramiento en otras entidades. El índice de desempeño institucional refleja el grado de

orientación que tiene la entidad hacia la eficacia (la medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (la medida en que los recursos e insumos son utilizados para alcanzar los resultados) y calidad (la medida en la que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de sus grupos de valor).

Consecuentes con lo expuesto y las normas enunciadas anteriormente, el DAFP evaluó a la Agencia de Educación Superior de Medellín SAPIENCIA, en la Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIPG y las demás dimensiones, que, comparados con los resultados de los autodiagnósticos, es el siguiente:

RESULTADOS AUTODIAGNÓSTICOS MIPG - 2018 vs RESULTADOS DE DESEMPEÑO POR DIMENSIONES Y POLITICAS MIPG – FURAG 2018						
N°	CONCEPTO	Código	DIMENSIONES Y POLITICAS MIPG	AUTODIAGNÓSTICO MIPG	INDICE DESEMPEÑO INST. -FURAG-	PROCESOS QUE INTERVIENEN
1	Dimensión Talento Humano	1.1	Gestión estratégica Talento Humano	74.1	71.6	Talento Humano
		1.2	Gestión Código de Integridad	11.4	72.3	Talento Humano
2	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	2.1	Gestión política direccionamiento y Planeación	87	69.7	Direccionamiento Estratégico
		2.2	gestión plan anticorrupción	91.5	N/A	Direccionamiento Estratégico
3	Dimensión Gestión con valores para el resultado	3.1	Autodiagnóstico gestión presupuestal, contractual y contable	98.6	N/A	Financiero - presupuestal contable y contratación
		3.2	gestión política de gobierno digital	30.3	70.4	Tecnologías de la información, comunicación y atención al ciudadano
		3.3	gestión política de defensa jurídica	94.1	N/A	Jurídica
		3.4	servicio al ciudadano	68.9	69.6	Atención al ciudadano, tecnologías de la información y control interno
		3.5	gestión de trámites	25.8	75.6	Atención al ciudadano
		3.6	gestión política de participación ciudadana	62.3	69.6	Comunicaciones
		3.7	Autodiagnóstico gestión de la rendición de cuentas	93.2	N/A	Direccionamiento Estratégico y comunicaciones
4	Dimensión Evaluación de resultados	4	Autodiagnóstico Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional	98.3	71.0	Direccionamiento Estratégico
5	Dimensión Información y comunicación	5.1	Autodiagnóstico política de gestión documental	78.2	76.5	Gestión Documental
		5.2	Autodiagnóstico política de gestión transparencia y acceso a la información	86.2	72.6	Atención al ciudadano, jurídico, Direccionamiento Estratégico, Talento Humano
7	Dimensión control intern	7	Autodiagnóstico gestión política de control interno	83.4	71,0	Control interno

La matriz de seguimiento a MIPG recomendada por el DAFP, para el seguimiento a la implementación de MIPG, es la siguiente:

SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PARTIENDO DE LAS 7 DIMENSIONES Y 16 POLITICAS DE MIPG (Decreto 1499 de 11-09-2017)

<p>Presentación: Con el propósito de aportar a la mejora permanente de la gestión institucional, en el marco de lo dispuesto normativamente, particularmente la Ley 1474/2011 – art. 9º -"Informe sobre el Estado del Control Interno de la Entidad", se entregan los resultados del seguimiento pormenorizado al Estado del Sistema de Control Interno del cuatrimestre Nov. 2018 a Feb. 28 de 2019, lo mismo que las recomendaciones y sugerencias que producto de este seguimiento se estiman pertinentes.</p>	<p>NOTA: El Informe Pormenorizado se ha venido elaborando desde su implementación en el año 2011, con base en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI – Decreto 943 de mayo 21 de 2014. En esta ocasión se estructuró tomando como base el Modelo MIPG – es decir siguiendo las siete (7) dimensiones del mismo: Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados, Evaluación de Resultados, Control Interno, Gestión de la Información y la Comunicación y Gestión del Conocimiento y la Innovación, según concepto del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP</p>
--	--

	Dimensión	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento o Estratégico y Planeación	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno
	Aspecto							
Responsables asignados		<p>En esta dimensión, las actividades se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño -artículo 4º conformado por : El Subdirector Administrativo y Financiero quien preside, la Profesional de Talento humano, quien ejercerá la Secretaria Técnica, el subdirector administrativo, financiero y de atención al usuario y el Subdirector desarrollo Sistema Instituciones de Educación Superior, la Jefe de la oficina Jurídica, el Director Técnico de Fondos y como invitados podrán participar los responsables de las políticas involucradas (Parágrafo 5º del artículo 4º) que para este caso son: el responsable de Archivo, el responsable de Gobierno en Línea, el responsable del Direccionamiento estratégico, el responsable de comunicaciones y servicio al ciudadano.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión; Gestión Estratégica del Talento Humano e Integridad. Evidencia: Resolución No. 3236 de mayo 25 de 2018</p>	<p>En esta dimensión las actividades se encuentran a cargo de la Dirección General, el Consejo Directivo, la Subdirección Administrativa y Financiera, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, el Líder de Planeación.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión: Planeación Institucional, Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto y Administración de Riesgos.</p>	<p>Para el caso de ésta dimensión, las actividades se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, la Subdirección Administrativa y Financiera, el coordinador de Tecnologías de la Información, la Coordinadora de Comunicaciones y Servicio al Ciudadano, Jefe Oficina Defensa Jurídica y el Líder de Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: Fortalecimiento Organizacional, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Trámites, Servicio al Ciudadano y Participación.</p>	<p>Los responsables de las actividades de esta dimensión son: Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la Dirección General, la Subdirección Administrativa y Financiera y la Líder de Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: Seguimiento y evaluación de desempeño.</p>	<p>Como responsables de las acciones se encuentran el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Coordinador de Tecnología de la Información, Líder de Planeación, Líder de Comunicaciones y Profesional de Gestión Documental.</p> <p>Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Coordinador de Tecnología de la Información y la coordinador de Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: de Gestión y desempeño y Gestión del Conocimiento y la Innovación.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Jefe de la Oficina de Control Interno.</p> <p>Políticas asociadas: de Administración del Riesgo.</p>

Autodiagnóstico	Durante el mes de febrero de 2019 el equipo de control interno, realizó el análisis de las preguntas FURAG, y se subieron al aplicativo del DAFP, dentro de los términos establecidos para ello Los 16 autodiagnósticos de la entidad ya fueron formulados. Evidencias: Matrices de autodiagnóstico. Certificado de recibido del DAFP de la encuesta FURAG - Febrero de 2019, realizada en el cuatrimestre que estamos analizando.	Evidencia: - Informe comparativo de resultados FURAG II Versus Autodiagnósticos 16 Autodiagnósticos elaborados	En el cuatrimestre, el Comité institucional de Gestión y Desempeño se reunió en dos (2) oportunidades, una en bimestre noviembre a diciembre del 2018 y otra en el mes de febrero del 2019	Ver plan de acción consolidado, partiendo de los autodiagnósticos elaborados por cada política de cada dimensión	Ver plan de acción consolidado, partiendo de los autodiagnósticos elaborados por cada política de cada dimensión	Ver plan de acción consolidado, partiendo de los autodiagnósticos elaborados por cada política de cada dimensión	Ver plan de acción consolidado, partiendo de los autodiagnósticos elaborados por cada política de cada dimensión
Análisis de brechas frente a los lineamientos de políticas	Se está ejecutando el plan de trabajo para elaboración e implementación de los planes de mejoramientos de manera que los se puedan mejorar los indicadores resultantes de los autodiagnósticos. La información producto de estos ejercicios (aspectos a mejorar), se está diligenciando en una matriz, la cual servirá de herramienta para identificación de brechas al finalizar todos los autodiagnósticos						
Cronograma implementación o proceso de transición	Acorde con la Información de Planeación, el cronograma diseñado por el proceso dentro del proceso de implementación del Modelo MIPG, es el correspondiente a los planes de mejoramiento de los autodiagnósticos, que ya están construidos, los cuales a la fecha se encuentran en ejecución.						
Planes de mejora para implementación o proceso de transición	Se encuentra en la fase de elaboración de los planes de trabajo para la realización del plan de mejoramiento en la entidad.						
Avances acorde al cronograma y planes de mejora	Conforme a lo anotado en el renglón anterior, el plan de mejoramiento, serán elaborados a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos, los cuales se encuentran actualmente en ejecución. En cuanto a avances según cronograma, se observa que la fecha Planeación, reporta ejecución total del programa de autodiagnósticos, conforme se registró en el punto correspondiente de la presente matriz.						
Otros aspectos	Expedición de Resolución 3236 de 2018, por la cual se crea y conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño como instancia que dirige y articula a las entidades del Sector Función Pública, en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)	Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)	Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)	Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)	Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)	La Oficina de Control Interno elaboró el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor Interno, los cuales fueron aprobados por el Consejo Directivo, además se adoptó el manual de auditoría en el Sistema de Gestión de la Calidad. Se elaboró y presentó al Consejo Directivo el respectivo plan de auditorías legales y reglamentarias de control interno 2018, el cual fue aprobado en sesión del 13 de junio de 2018

<p>Recomendaciones</p>	<p>Es importante que, frente a los autodiagnósticos, se identifiquen de manera específica las brechas frente a los lineamientos de políticas y los resultados se lleven al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de establecer las acciones pertinentes y los respectivos responsables de su ejecución.</p> <p>Se recomienda acorde con los resultados de las autoevaluaciones ya adelantadas, gestionar la formulación y ejecución de estrategias que fortalezcan las políticas que están reportando calificación inferior al 80%.</p> <p>Se sugiere continuar los ejercicios de autoevaluación con las políticas que no estén muy fortalecidas.</p> <p>Se sugiere continuar los ejercicios de autoevaluación con las políticas que aún están pendientes.</p> <p>Es conveniente la gestión de acciones de mejoramiento específicas para los temas que quedaron con observaciones en los ejercicios de autodiagnóstico – Entre otros el fortalecimiento de TI</p> <p>Se deben identificar de manera específica las brechas frente a los lineamientos de políticas y los resultados se lleven al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de establecer las acciones pertinentes y los respectivos responsables de su ejecución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se debe continuar con el proceso de implementación del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG, como lo establece el Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017 - Se recomienda que en los autodiagnósticos donde se identifiquen aspectos a mejorar; se definan en el acta los compromisos a adelantar para los ajustes y correcciones pertinentes. - Es importante continuar con los ejercicios relacionados con el tema de riesgos institucionales y riesgos de corrupción, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Oficina de Control Interno emitidos en informe cuatrimestral de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con corte a diciembre 31 de 2018. - Se recomienda que en los autodiagnósticos donde se identifiquen aspectos a mejorar; se definan en el acta los compromisos a adelantar para los ajustes y correcciones pertinentes. - Se recomienda que los planes que sean formulados, se denominen de acuerdo a su objetivo, alcance y/o actividades a desarrolla.
-------------------------------	--	--

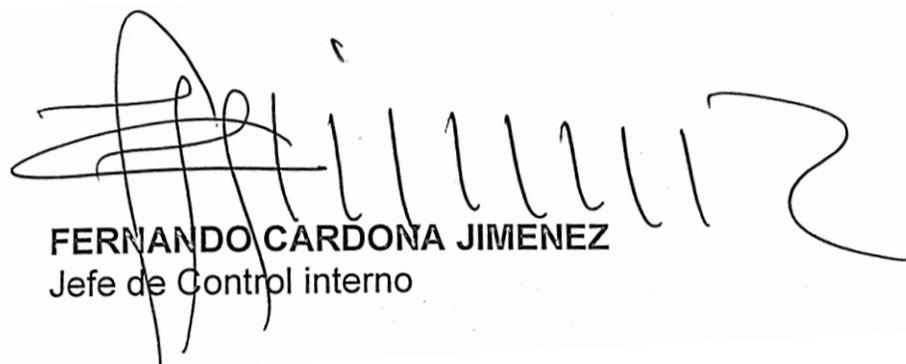
FUENTE: Datos de Planeación y control interno - (autodiagnósticos y documentación soporte)

5. RECOMENDACIONES.

- Avanzar en la implementación del Modelo Integrado de gestión y Desempeño – MIPG-, establecido en el Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017, con los respectivos planes de acción por cada política y dimensión del modelo.
- Se debe capacitar a los responsables de las tres (3) líneas de defensa, de la política de control interno, para que interiorice y asuma las obligaciones que exige MIPG, establecido en el Decreto 1499 de 2017
- En la Gestión de los riesgos institucionales, los responsables deben realizar el monitoreo y seguimiento constante de los riesgos identificados y valorados de cada proceso, para que no se materialice ningún riesgo en el año 2019.
- Elaborar el PETI, para el año 2019 y establecer acciones que contribuyen a mitigar todos los riesgos en materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC, mejorar la capacidad ofimática de la Entidad y fortalecer la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH.
- Se debe fortalecer la gestión archivística de la Agencia, con seguimiento al PINAR en las reuniones del Comité Institucional de gestión y desempeño.
- Realizar seguimiento a la gestión de trámites en las reuniones del Comité Institucional de gestión y desempeño
- Aunque se construyó un plan de acción de MIPG consolidado, se deben elaborar los planes de acción de los autodiagnósticos por cada una de las políticas de las 7 dimensiones del Modelo Integrado de planeación y gestión, para revisión y aprobación en el Comité institucional de gestión y desempeño.

Cordialmente,

Marzo 12 de 2019



FERNANDO CARDONA JIMENEZ
Jefe de Control interno