



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

## **INFORME CUATRIMESTRAL**

### **PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**CUATRIMESTRE  
MARZO DE 2019 JUNIO DE 2019**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

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

**JULIO 12 de 2019**

## CONTENIDO

1. MARCO NORMATIVO .....	4
GLOSARIO .....	5
2. DIMENSIÓN 7 “CONTROL INTERNO” – AUTODIAGNOSTICO DE MIPG. ....	6
2.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL .....	6
2.2. COMPONENTE GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES.....	10
2.3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL. ....	14
2.4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	18
2.5. COMPONENTE MONITOREO Y SUPERVISIÓN CONTINUA. ....	28
2.6. CONSOLIDADO FINAL DE LA DIMENSIÓN DE CONTROL INTERNO ..	32
3. RESULTADOS INDICES DESEMPEÑO INSTITUCIONAL-FURAG II-DAFP .	34
3.1. INDICE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO” .....	34
4. RESULTADOS AUTODIAGNOSTICOS DE LAS DIMENSIONES DE MIPG vs RESULTADOS EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO A TRAVÉS DEL FURAG.....	35

## INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, que establece: "(...) el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad...". La Oficina de Control Interno presenta el informe pormenorizado del Estado del Control Interno correspondiente al periodo contemplado entre el 01 de marzo de 2019 y el 30 de junio de 2019. El presente informe presenta los principales logros y avances en la aplicación, mantenimiento y sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión — MIPG articulado con la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno — MECI, conforme con lo establecido en el Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. La información recopilada para la elaboración del presente informe fue fundamentada en el análisis de las directrices del manual operativo del Modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG y la aplicación funcional de estos requerimientos en la gestión institucional de la Agencia de Educación Superior de Medellín - Sapiencia, es decir, sobre los resultados asociados a los procesos institucionales y la aplicación de las políticas de gestión y desempeño establecidas desde el MIPG. Finalmente se observaren las principales recomendaciones en el marco de la información analizada, con el fin de que sean tenidas en cuenta en el Plan de mantenimiento y sostenibilidad del MIPG y que los procesos responsables de políticas las incorporen en su gestión. Estas recomendaciones están formuladas desde cada una de las dimensiones del Modelo.

Este informe se presenta enfocado en la séptima dimensión de la Política de Control Interno establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en línea con las buenas prácticas que referencia el Modelo COSO, y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo, el cual se desarrolla en detalle en el Manual Operativo.

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.

## GLOSARIO

- **Ambiente de Control:** Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno.
- **Gestión de Riesgos Institucionales:** Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.
- **Actividades de Control:** Acciones determinadas por la entidad, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de los objetivos.
- **Información y Comunicación:** La información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades, y sirve como medio para la rendición de cuentas.
- **Monitoreo o Supervisión Continua:** Busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: concurrente o autoevaluación y evaluación independiente.
- **MIPG:** El Modelo Integrado de Planeación y Gestión es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas con el fin de generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios

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

De acuerdo al Autodiagnóstico a 30 de junio 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 **87.8%** distribuida en los cinco (5) componentes así:

### 2.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

COMPONENTE	CALIFICACIÓN JUNIO 2019	CALIFICACIÓN FEBRERO 2019
Ambiente de Control	88	84.4
Gestión de Riesgos Institucionales	87.9	83.0
Actividades de Control	87.7	82.6
Información y Comunicación	88.1	83,8
Monitoreo o Supervisión Continua	87.2	83.5

**Grafico 1: Comparativo Componentes**



La evaluación y calificación de la dimensión N° 7 de control interno, en su componente “Ambiente de Control” a junio 30 de 2019, por categorías y actividades de gestión, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de 88, presentando una variación positiva de 3.6 puntos equivalentes a un 4.27% de mejoramiento respecto al periodo anterior febrero de 2019.

A continuación, se destacan las actividades en las que hubo un mejoramiento continuo después del informe presentado en el periodo febrero de 2019, y en la actualidad gracias a su buen

desempeño mejoran el indicador de cada una de las diversas categorías y estas a su vez el componente de ambiente de control.

### Mejoramiento de las Actividades Ambiente de control

ACTIVIDADES	INCREMENTO
Demostrar el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público, por parte de todos los servidores de la entidad, independientemente de las funciones que desempeñan	6
Cumplir las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno y determinar las mejoras a que haya lugar, por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	5
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	5
Cumplir con los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público	5
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	5
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	5
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	5
Asegurar que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con la administración	5
Aplicar los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público	8
Facilitar la implementación, monitorear la apropiación de dichos estándares por parte de los servidores públicos y alertar a los líderes de proceso, cuando sea el caso	5
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	5
Trabajar coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la entidad	10

## 2.1.1. Líneas de defensa – componente ambiente de control:



### **PRIMERA LINEA 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



### **SEGUNDA LINEA DE DEFENSA**

Compuesta por aquellos servidores que tengan responsabilidades directas frente al monitoreo y evaluación del estado de los controles y la gestión del riesgo. Entre ellos pueden citarse: jefes de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el Aseguramiento de la operación



### **TERCERA LINEA DE DEFENSA**

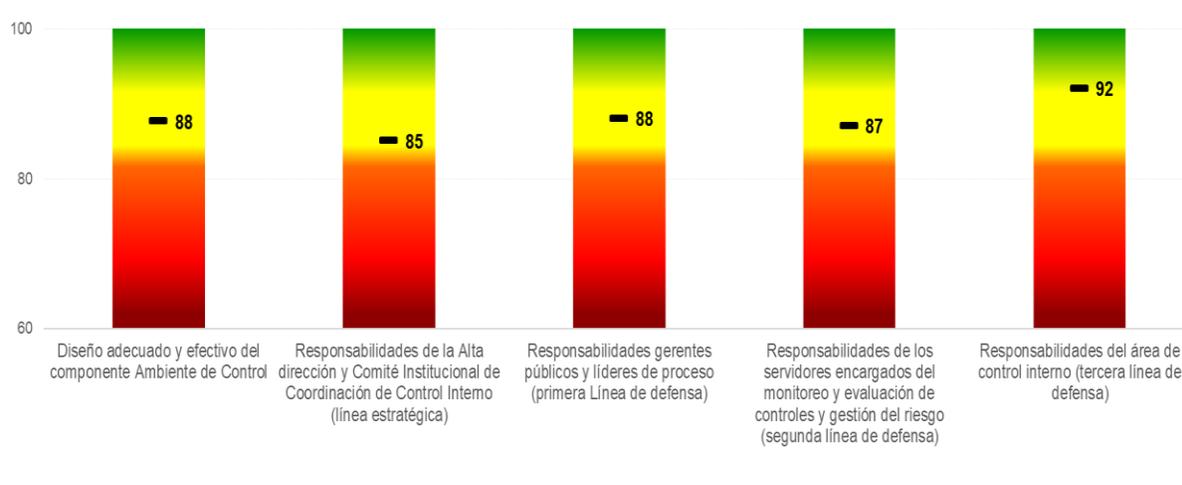
Es responsabilidad de la Oficina de Control Interno, la tercera línea de defensa y esta fundamentalmente realiza la evaluación de la eficacia de las estrategias que tiene la Agencia para promover la integridad en el servicio público y si apunta de forma efectiva, el comportamiento de los servidores al 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

### 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: 88
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 85
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes (1° Línea defensa): 88
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 87
- Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): 92

**Gráfico N° 2: 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, en el año 2019, 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.;

el Código de Integridad fue aprobado y se ha socializado tanto a los funcionarios de la entidad como contratistas.

Sobre sale 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.

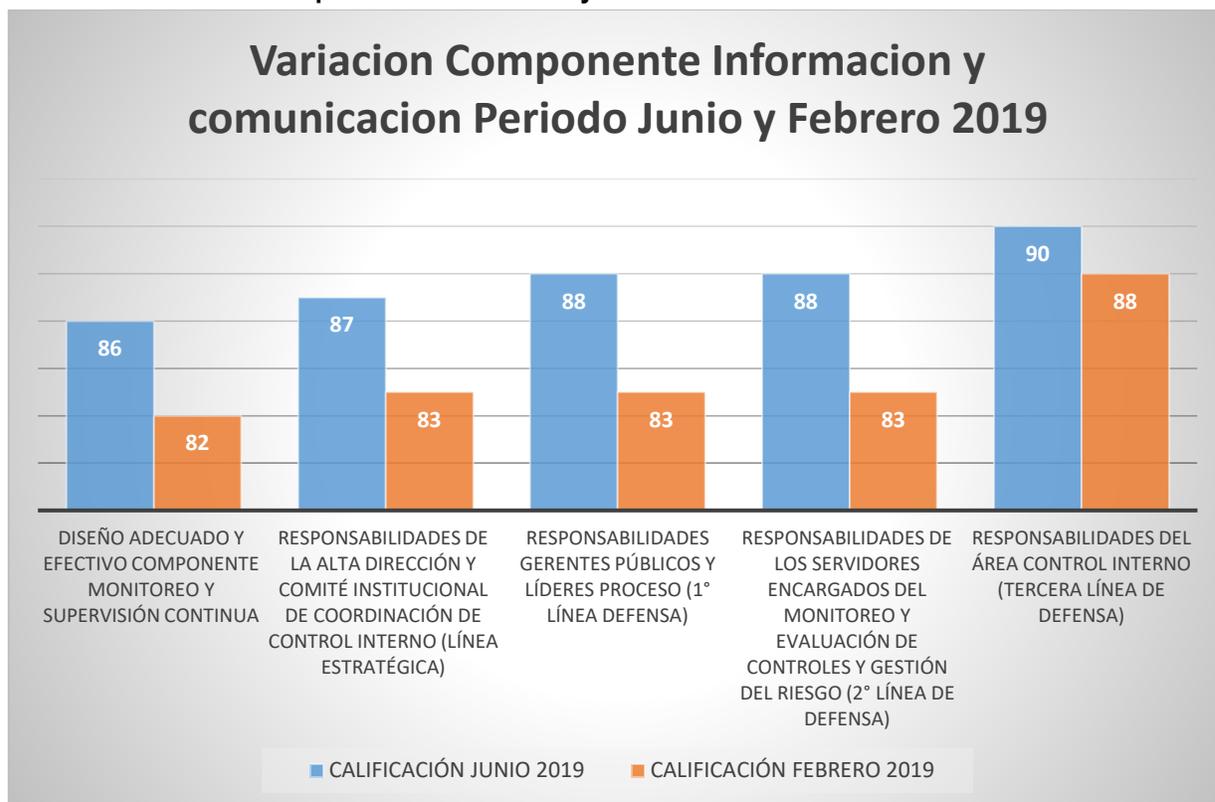
La gestión del talento humano debe tener un carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad. Por lo tanto, la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH, debe asegurar la selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad de 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 junio 30 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:

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CALIFICACIÓN JUNIO 2019</b>	<b>CALIFICACIÓN FEBRERO 2019</b>
Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos	88	85
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	86	84
Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa)	89	88
Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa)	87	77
Responsabilidades del área control interno (3° línea de defensa)	91	88

**Grafica 3: Variación componente información y comunicación**



La grafica nos permite observar el mejoramiento en cada una de las categorías en del periodo junio 2019 frente a febrero 2019, donde se evidencia que el mayor crecimiento se ve reflejado en el área de control interno, sin pasar por alto que cada una de las categorías tiene como propósito el mejoramiento continuo.

A continuación, se representan cada una de las actividades que arrojaron un crecimiento significativo dentro de las categorías.

## Componente Gestión de los Riesgos Institucionales

ACTIVIDADES	INCREMENTO
Identificar acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad	5
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.	5
Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la entidad	5
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	5
Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales	5
Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada	10
Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude	10
Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento	10
Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo	10
Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia	10
Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas	20
Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar	10
Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas	10

### 2.2.1. Líneas de defensa

#### 2.2.1.1. Primera línea de defensa

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 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 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.

El proceso de planeación, al principio de cada mes realiza un monitoreo en la matriz de riesgos del periodo 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.

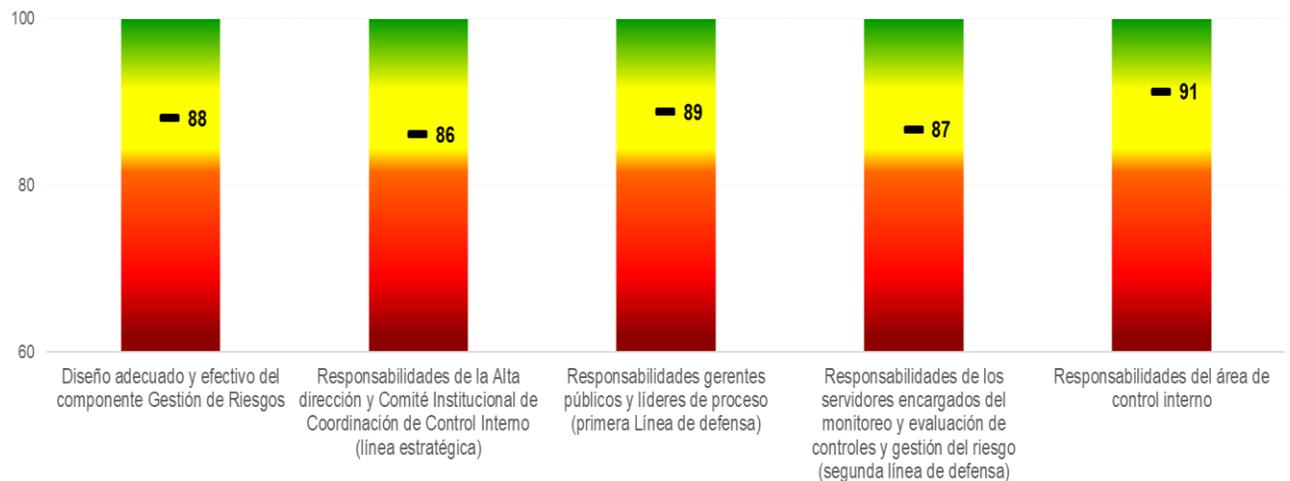
En el segundo semestre del año se realizó seguimiento a los riesgos, con el fin de validar su estado y las acciones implementadas para ejecutar controles sobre los mismos.

#### **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: 88
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 86
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa): 89
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 87
- Responsabilidades del área control interno (3° línea de defensa): 91

**Gráfico No. 4: 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.

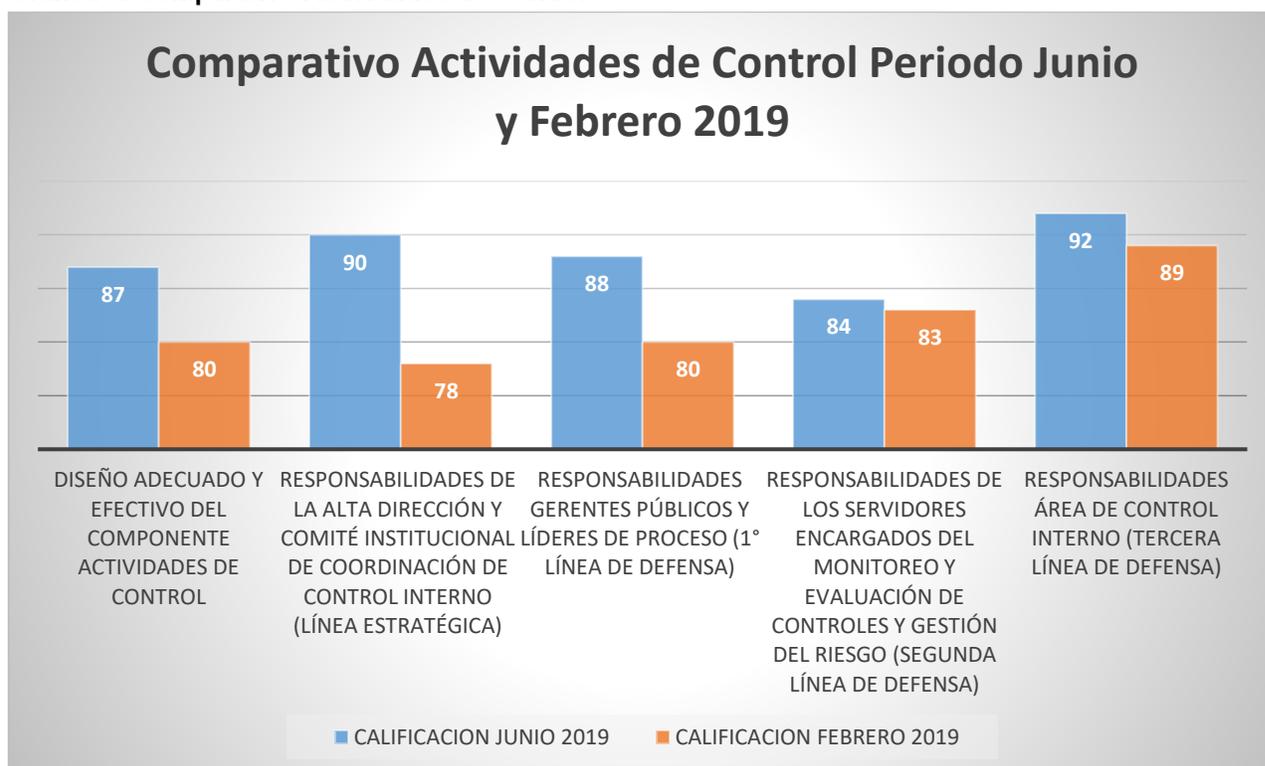
### **2.3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.**

La evaluación y calificación de la dimensión N° 7 de control interno, en su componente “Actividades de Control” a junio 30 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:

### Actividades de control

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN JUNIO 2019	CALIFICACIÓN FEBRERO 2019
Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control	87	80
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	90	78
Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa)	88	80
Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	84	83
Responsabilidades área de control interno (tercera línea de defensa)	92	89

**Grafica 5: Comparativo Actividades de Control**



La actividad de control para el análisis de este periodo nos evidencia que este componente ha tenido una excelente gestión, teniendo un gran impacto la categoría de responsabilidades de la

alta dirección y comité institucional de coordinación de control interno, en su desempeño como línea estratégica; la cual define el marco general para la gestión del riesgo y el control.

El detalle pormenorizado del componente por actividad y categoría más representativas en la autoevaluación es la siguiente:

### Actividades de control

ACTIVIDADES	INCREMENTO
Determinar acciones que contribuyan a mitigar todos los riesgos institucionales	10
Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control	10
Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales	15
Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles	10
Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día	10
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	10
Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna	10
Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control	10
Asistir a la gerencia operativa en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos	10

### 2.3.1. Líneas de defensa componente Actividades de control

#### 2.3.1.1. Primera línea de defensa:

La Agencia ha trabajado en el mejoramiento continuo 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.

#### **2.3.1.3. Tercera línea de defensa:**

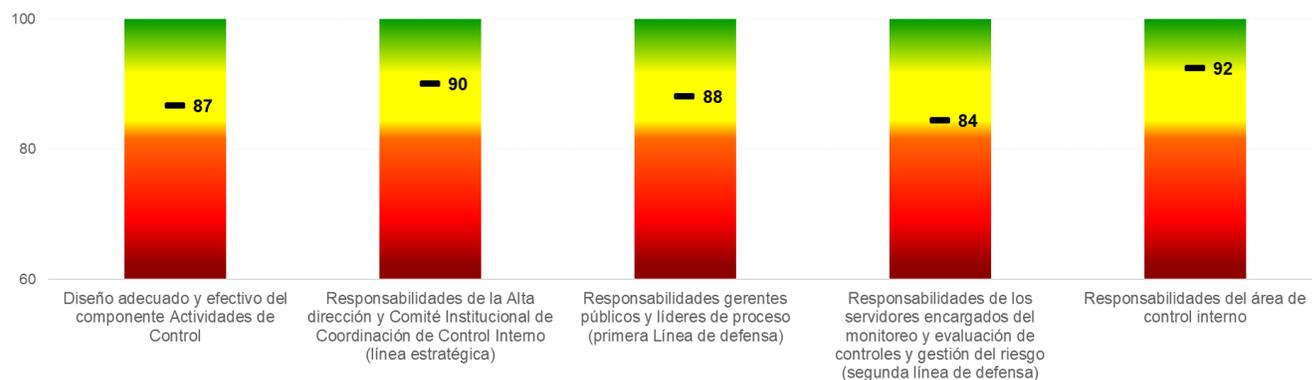
La Oficina de Control Interno, ha monitoreado con cada uno de los responsables de los procesos, de los riesgos identificados y valorados, en alguna medida se ha verificado que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos y evalúan 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: 87
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 90.
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa): 88
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 84
- Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): 92

**Gráfico No. 6: 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.

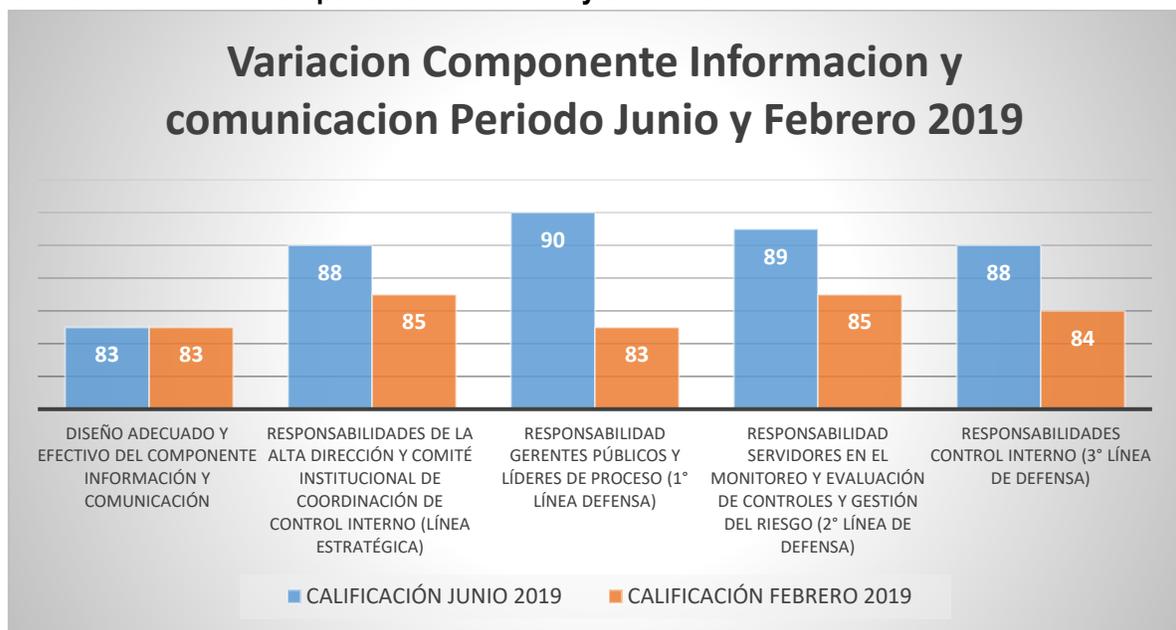
En este componente se tienen en cuenta los controles que implementa la Agencia, como uno de los instrumentos para dar tratamiento a los riesgos, esto para emprender acciones que contribuyan a mitigar los riesgos, definir controles en materia de TIC e implementar políticas de operación mediante procedimientos 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 junio 30 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 JUNIO 2019	CALIFICACIÓN FEBRERO 2019
Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación	83	83
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	88	85
Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa)	90	83
Responsabilidad servidores en el monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa)	89	85
Responsabilidades control interno (3° línea de defensa)	88	84

**Grafico 7: Variación componente Información y Comunicación**



En este componente se observa una buena participación de la primera línea de defensa dentro de este componente ya que la finalidad de este es la gestión operacional encargada del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

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

ACTIVIDADES	INCREMENTO
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.	5
Gestionar información que da cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en toda la entidad	10
Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno	5
Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales	10
ACTIVIDADES	INCREMENTO
Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos	5
Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y a resultados	5
Implementar métodos de comunicación efectiva	10
Recopilar información y comunicarla de manera resumida a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos	10
Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos	5
Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias	5
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	6

## 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.

#### **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 ha mejorado 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.

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.

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:

N°	FLUJO GRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Institucionalidad de la Política.	<b>INSTITUCIONALIDAD DE LA POLÍTICA:</b> 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	<b>RECOPIACION DE INFORMACION GENERAL/ DOCUMENTACIÓN GENERAL DE PROCESOS Y TRÁMITES:</b> 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	Subdirección Administrativa, Financiera y de apoyo a la Gestión y Profesional de apoyo Administrativo. Jefes de Área	F-MI-AC-006 Inventario de tramites

		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, estudios de PQRS, en general, el análisis de la voz del usuario y ciudadanos, entre otros).		
3	Registro de Trámites	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

N°	FLUJO GRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
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

La agencia ha tenido como propósito brindarle a la ciudadanía canales de información, que buscan resolver de una manera no presencial las inquietudes generadas. Para ello se realiza el siguiente cuadro que refleja el comportamiento de cada uno de los canales en el primer semestre de 2019:

CANALES	ENERO	FERBERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
MERCURIO RECIBIDAS	413	348	480	266	416	628	2551
MERCURIO EVACUADAS AL MOMENTO DEL INFORME	260	321	306	74	167	280	1408
VERIFICACIÓN EVACUADAS	412	348	479	263	412	390	2304
<b>EFFECTIVIDAD</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>62%</b>	<b>55%</b>
LINEA TELEFONICA RECIBIDAS	7.028	4.304	5.718	5.964	9128	12986	45128
LINEA TELEFONICA EVACUADAS	6212	4.121	5.487	5.687	8857	12007	42371
<b>EFFECTIVIDAD</b>	<b>88%</b>	<b>96%</b>	<b>96%</b>	<b>95%</b>	<b>97%</b>	<b>92%</b>	<b>94%</b>
SIIS	15	14	19	12	12	18	90
SIIS EVACUADAS	14	12	18	12	12	14	82
<b>EFFECTIVIDAD</b>	<b>93%</b>	<b>86%</b>	<b>95%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>78%</b>	<b>91%</b>
INFO TOTALES	517	776	1223	852	1346	2225	6939
INFO EVACUADOS	507	768	1208	832	1329	2189	6833
<b>EFFECTIVIDAD</b>	<b>98%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>

Al corte 30 de junio de 2019 la Agencia en la Plataforma Mercurio se han recibido 2.551 solicitudes, viéndose incrementadas en junio 2019 debido a las convocatorias realizadas en este mes y nos representa al momento del informe una efectividad del 55%

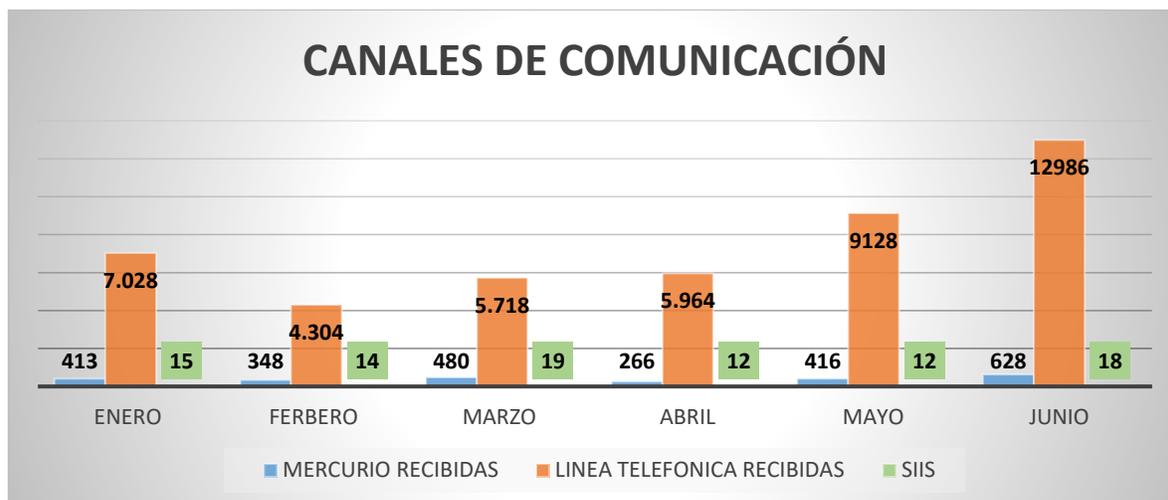
Las líneas telefónicas es quizás el canal más alto que posee la agencia evidenciando que a 30 de junio de 2019 se habían recibido 45.128 llamadas, de las cuales fueron evacuadas 423.71 con una efectividad del 94%.

## SIIS

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 90 peticiones con 8 solicitudes pendientes, respecto al periodo febrero 2019 este canal logro fortalecerse pasando de 29 solicitudes a 90.

**Grafico 8: Canales de comunicación**



### **Comentarios encuestas de satisfacción**

- "Es una excelente herramienta para quienes no tienen recursos y quieren estudiar. Este genera en las jóvenes satisfacciones y de alguna forma es el causante de su desarrollo profesional."
- "Excelente servicio"
- "Gracias por esta oportunidad. Muchas personas son beneficiadas de ello."
- "Salí contenta, la información suministrada fue muy precisa."
- "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 atención y disposición para atender las inquietudes."
- "a pesar de no saber cómo funciona ahora sapiencia, creo que por lo que pude vivir con el fondo Epm, que debe ser una entidad benefica demasiado a quienes desean estudiar."

Aunque el nivel de atención de manera telefónica es muy bueno, es importante señalar que la Agencia debe seguir en su proceso de fortalecimiento 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

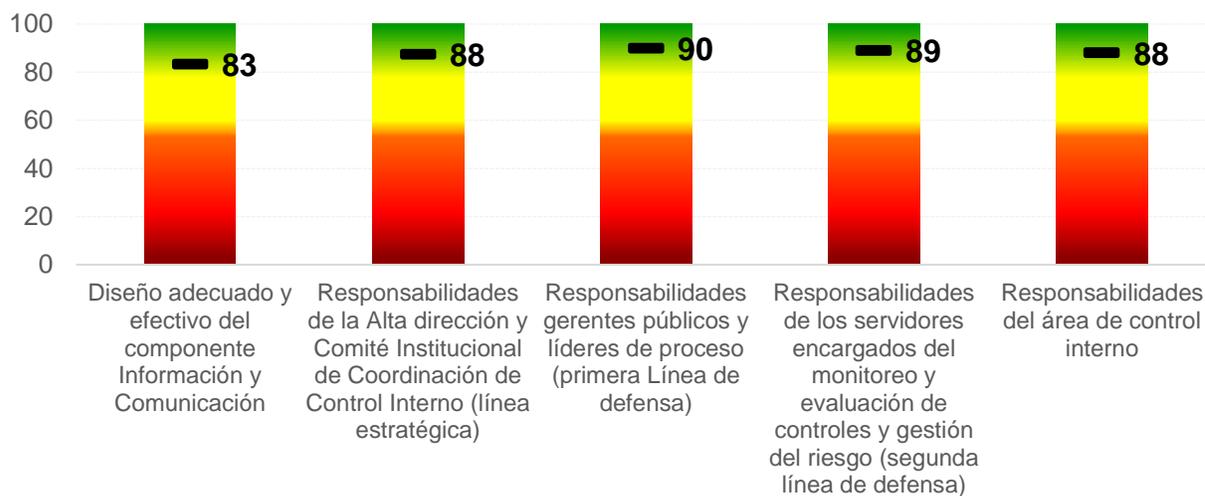
respuesta a PQRSDf, los cuales se realizan teniendo como insumo principal los indicadores de los canales de atención al ciudadano, a la fecha se han realizado todos los informes. En el informe de seguimiento a las PQRSF del segundo semestre de 2018 se muestran los resultados, los informes están publicados 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.
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 88
- Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa): 90
- Responsabilidad servidores en el monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 89
- Responsabilidades control interno (3° línea de defensa): 88

**Gráfico No. 9: 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.

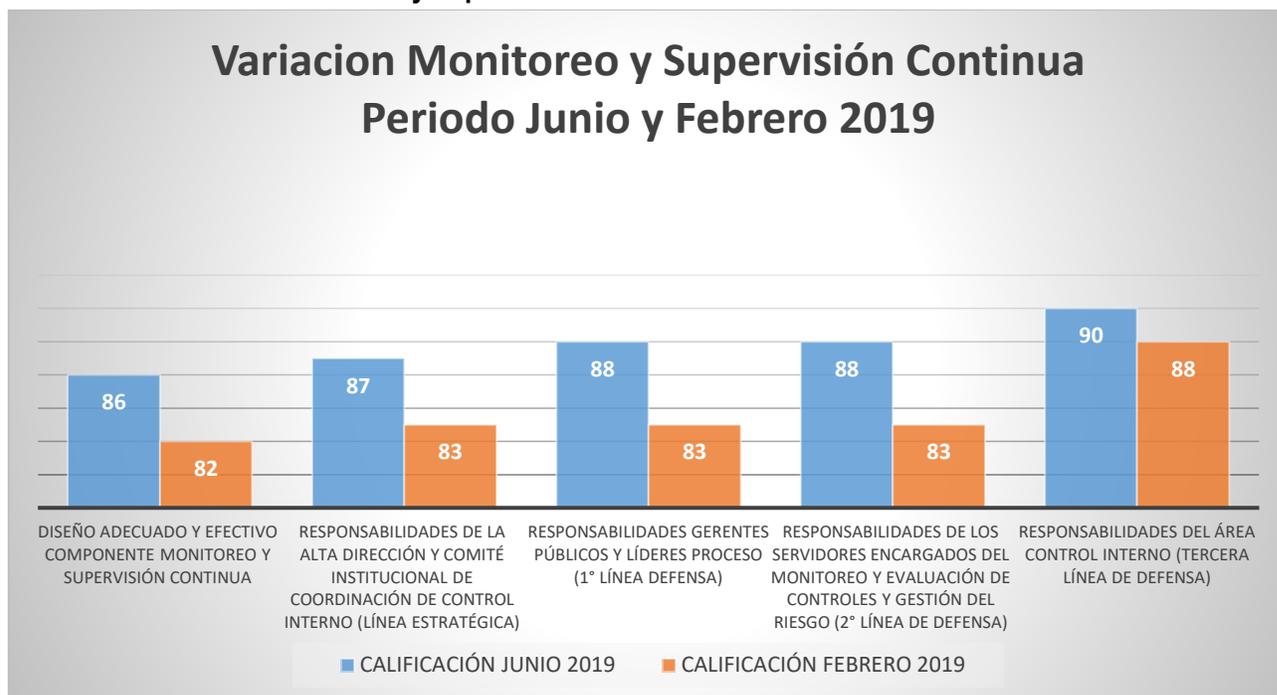
- a. Los Inventarios Documentales ID, están en un 98%
- b. Los Cuadros de Clasificación Documental CCD en un 90%
- c. Las Tablas de Retención Documental TRD en un 90%
- d. El Programa de Gestión Documental PGD en un 100%
- e. La Caracterización del Proceso de Gestión Documental CPGD en un 100%
- f. Los 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 junio 30 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 JUNIO 2019	CALIFICACIÓN FEBRERO 2019
Diseño adecuado y efectivo componente Monitoreo y Supervisión Continua	86	82
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	87	83
Responsabilidades gerentes públicos y líderes proceso (1° línea defensa)	88	83
Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa)	88	83
Responsabilidades del área control interno (tercera línea de defensa)	90	88

**Grafico 10: Variación monitoreo y supervisión continua**



La grafica nos permite observar el avance positivo respecto a este componente de Monitoreo y supervisión continua, ya que se brinda apoyo a cada una de las dependencias para realizar el proceso de acompañamiento en cada una de las actividades que se evidencien materialización del riesgo.

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

ACTIVIDADES	INCREMENTO
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	10
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.	5
Determinar, a través de auditorías internas, si se han definido, puesto en marcha y aplicado los controles establecidos por la entidad de manera efectiva	5
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	5
Dar una opinión, a partir de las auditorías internas, sobre la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control	5

ACTIVIDADES	INCREMENTO
Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa	5
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	5
Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso	10
Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad	5
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	10
Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones	10

### 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.

### **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:

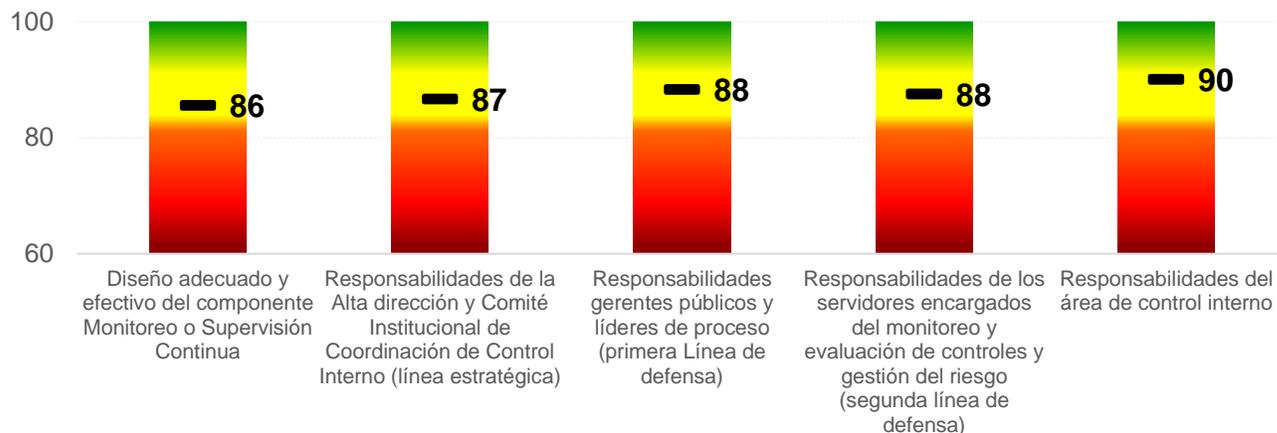
- a. Evaluación del Control Interno Contable (anual)
- b. Informe del Control Interno al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP (anual), a través de Informe a través del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión FURAG, en el mes de febrero de 2019 para aplicar el Modelo Integrado 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 en el periodo 2019
- 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: 86
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 87
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes proceso (1° línea de defensa): 88
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 88
- Responsabilidades del área control interno (tercera línea de defensa): 90

**Gráfico No. 11: 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)

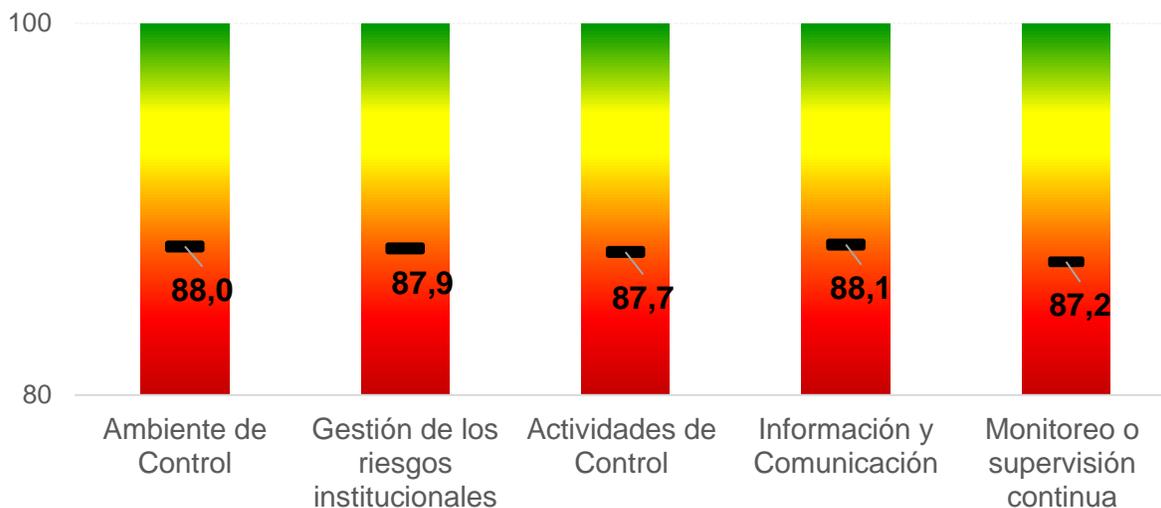
Este componente de la dimensión y política de control interno, obedece al accionar diario de la Agencia, a través de evaluaciones periódicas a la gestión institucional, como la autoevaluación (que es la segunda línea de defensa) y las auditorías internas (tercera línea de defensa), esto con el fin de 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. 12: Calificación consolidada por componente de la dimensión control interno**

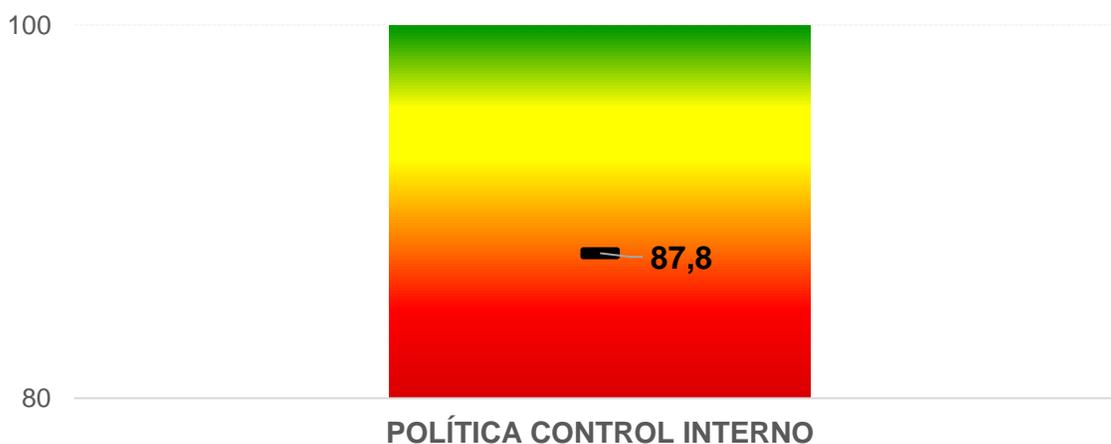


Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

Al consolidar la calificación de cada uno de los componentes de la Política de Control Interno, arrojó los siguientes resultados:

- Ambiente de Control: 88
- Gestión de los Riesgos Institucionales: 87.9
- Actividades de Control: 87.7
- Información y Comunicación: 88.1
- Monitoreo o Supervisión Continua: 87.2
- Calificación total de la Política de Control Interno del:87.8%

**Gráfico No. 13: 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 60.9

Los índices de desempeño institucional, entregados por el DAFP en abril de 2019 y que sirven de referencia, por componentes, según el aplicativo FURAG II, son los siguientes:

<b>DIMENSIONES Y POLITICAS DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	<b>INDICE DESEMPEÑO</b>
Dimensión de Talento Humano	62.1
Política de Integridad	60.3
Dimensión direccionamiento Estratégico y Planeación	54.5
Política de planeación institucional	54.1
Dimensión gestión para resultados con valor	59.4
Política fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	51.9
Política de gobierno digital	57.1
Política de seguridad digital	63.8
Política de participación ciudadana en la gestión pública	51
Política racionalización de trámites	48.4
Política de servicio al ciudadano	59.5
Dimensión evaluación de resultados	57.4
Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional	57.4
<b>DIMENSIONES Y POLITICAS DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	<b>INDICE DESEMPEÑO</b>
Dimensión de información y comunicación	56.1
Política de gestión documental	59.6
Política de gestión transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	57.3
Dimensión de gestión del conocimiento y la innovación	62
Dimensión de control interno	62.2

#### 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:

- Ambiente de Control: 88
- Gestión de los Riesgos Institucionales: 87.9
- Actividades de Control: 87.7

- Información y Comunicación: 88.1
- Monitoreo o Supervisión Continua: 87.2
- Calificación total de la Política de Control Interno del:87.8%

#### **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:

**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><b>Presentación:</b> 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 marzo a junio de 2018, lo mismo que las recomendaciones y sugerencias que producto de este seguimiento se estiman pertinentes.</p>	<p><b>NOTA:</b> 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>
--	--

<b>Dimensión</b>	<b>Dimensión Talento Humano</b>	<b>Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación</b>	<b>Dimensión Gestión con Valores para el Resultado</b>	<b>Dimensión Evaluación de Resultados</b>	<b>Dimensión Información y Comunicación</b>	<b>Dimensión Gestión del Conocimiento</b>	<b>Dimensión Control Interno</b>
<p><b>Aspecto</b></p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño -artículo 3º conformado por :</p> <p>El Director quien preside, El Subdirector Administrativo y Financiero, quien ejercerá la Secretaría Técnica, El responsable de Talento Humano o quien haga sus veces, El responsable de Archivo o quien haga sus veces, El responsable de Gobierno en Línea o quien haga sus veces, El responsable del Direccionamiento estratégico o quien haga sus veces, El responsable de Servicio al ciudadano o quien haga sus veces, El responsable de Calidad o quien haga sus veces.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión; Gestión Estratégica del Talento Humano e Integridad. Evidencia Resolución No. 2018-45 de abril 02 de 2018</p>	<p>Las actividades de esta dimensión 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 encargado del proceso de Planeación.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión: Planeación Institucional Gestión Presupuestal 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, el Coordinador de Servicio al Ciudadano, la Coordinadora Administrativa, Defensa Jurídica y la encargada 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 el Coordinador 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, Coordinador de Planeación, Coordinador de Comunicaciones y Coordinador 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, la coordinación de Tecnología de la Información y el encargado 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 coordinadora de Control Interno.</p> <p>Políticas asociadas: de Administración del Riesgo.</p>
<p><b>Responsables asignados</b></p>							

Dimensión	Dimensión Talento Humano	Dimensión Dirección 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							
Autodiagnóstico	<p>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</p> <p>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.</p>	<p>Evidencia: - Informe comparativo de resultados FURAG II Versus Autodiagnósticos 16 Autodiagnósticos elaborados</p>	<p>En el cuatrimestre, el Comité institucional de Gestión y Desempeño se reunió una vez en el mes de noviembre de 2018 y no se ha reunido nuevamente.</p>	<p>En el comité, se debe presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de las revisiones.</p>	<p>En el comité, se debe presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de las revisiones.</p>	<p>En el comité, se debe presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de las revisiones.</p>	<p>En el comité, se debe presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de las revisiones.</p>
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, 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 de los planes de mejoramiento en la entidad.						
Avances acorde al cronograma y planes de mejora	<p>Conforme a lo anotado en el renglón anterior, los planes de mejoramiento, serán elaborados a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos, los cuales se encuentran actualmente en ejecución.</p> <p>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.</p>						
Otros aspectos	<p>Expedición de Resolución N°2018-45 del 2 de abril 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.</p>	<p>Se requieren los planes de acción por cada una de las políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)</p>	<p>Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)</p>	<p>Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)</p>	<p>Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)</p>	<p>Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)</p>	<p>El equipo de trabajo de Control Interno elaboró el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor Interno, los cuales no han sido aprobados por el Consejo Directivo. Se elaboró el plan de auditorías legales y reglamentarias de control interno 2019 y se viene trabajando sobre éste, pero no ha sido aprobado por el Consejo Directivo</p>

Dimensión Aspecto	Dimensión Talento Humano	Dimensión Dirección 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
Recomendaciones	<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>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 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>		<p>- 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 junio 30 de 2019.</p> <p>- 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.</p> <p>- Se recomienda que los planes que sean formulados, se denominen de acuerdo a su objetivo, alcance y/o actividades a desarrolla.</p> <p>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</p> <p>- 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.</p>				

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

## 5. RECOMENDACIONES.

- Continuar con 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 seguir realizando el proceso de Inducción y Reinducción; donde se incluya la socialización del Manual de Funciones a cada uno de los cargos de la entidad, el Código de ética o Código de integridad y aspectos generales de la dependencia a la cual pertenece el nuevo o nuevos empleados; los procesos generales del Manejo de correspondencia; Tablas de retención documental y los Procesos y procedimientos
- Continuar con el fortalecimiento para la respuesta y solución de las peticiones, quejas, solicitudes y denuncias; se debe suministrar respuestas de fondo coherentes, suficientes y oportunas a la ciudadanía.
- Tener en cuenta constantemente los términos para resolver las peticiones, quejas, solicitudes de información de las diferentes autoridades y ciudadanos en general.
- Apoyarnos como estrategia de fortalecimiento de la gestión de talento humano acciones para que el documento de ética se mantenga vigente y se socialicen los cambios o mejoras oportunamente a todos los funcionarios de la Agencia, para de esta manera conservar un buen clima laboral que permita el correcto desempeño de las labores.
- Continuar generando mecanismos que permitan fortalecer el proceso de sistema de información en la entidad y garantizar el procesamiento, custodia y control de la información.
- Socializar el código de integridad con todos los funcionarios de la Agencia.
- Capacitar a todo el personal de la agencia, para que tengan conocimiento en que consiste el MIPG y de esta manera fortalecer cada una de las áreas en todos los objetivos a desarrollar.

Cordialmente,

**FERNANDO CARDONA JIMENEZ**

Jefe de Control Interno

Julio 12 de 2019