INFORME DE GESTIÓN

2023

Oficina de Control Interno

SAPIENCIA
Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN **5**

ASPECTOS GENERALES **6**

1.1. OBJETIVO GENERAL: 6

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS: 6

1.3. ALCANCE 6

1.4. METODOLOGÍA 7

1.5. MARCO NORMATIVO 7

2. SISTEMA DE CONTROL INTERNO **8**

2.1. TIPOS DE CONTROL 8

3. ROLES OFICINA DE CONTROL INTERNO **8**

3.1. LIDERAZGO ESTRATEGICO 9

3.2. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN 9

3.3. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO 10

3.4. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL 10

3.5. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO 11

4. PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS 2023 (LEGALES O REGLAMENTARIAS, FINANCIERAS Y BASADAS EN RIESGOS) **12**

4.1. AUDITORIAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS 2022 14

INFORMES DE AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO Y SU RESPECTIVA PUBLICACION EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD 16

SEGUIMIENTO SEMESTRAL A LAS PQRSDF 18

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE LA ENTIDAD 19

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 20

SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 21

SEGUIMIENTO A LA RENDICIÓN DE CUENTAS A LOS ORGANISMOS DE CONTROL, EN CUMPLIMIENTO DEL COLA 22

EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE 22

SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN 23

EVALUACIÓN ANUAL DE LA GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y DEL AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 23

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO DE USO DEL SOFTWARE 24

SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG 24

SEGUIMIENTO AL PLAN INSTITUCIONAL ARCHIVÍSTICO DE SAPIENCIA. - PINAR 25

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS LEY 909 DE 2004 27

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS INFORMES DE LAS AUDITORIAS LEGALES Y BASADAS EN RIESGOS 28

SEGUIMIENTO A LA INSCRIPCIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS EN EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES (SUIT) 28

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO LEY DE CUOTAS 29

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL FORTALECIMIENTO DE LA MERITOCRACIA, DEL EMPLEO Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN EL ESTADO COLOMBIANO 30

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN AL CARGUE DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL DE LOS SERVIDORES DE LA AGENCIA 31

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE INMUEBLES Y PARTICIPACIONES ACCIONARIAS (GG8) – SIGA 31

4.2. AUDITORIAS FINANCIERAS 2023 32

AUDITORIA CONCILIACIONES BANCARIAS 32

AUDITORIA TRIBUTARIA VOLUNTARIA 33

AUDITORIA AL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 34

4.3. AUDITORIAS BASADAS EN RIESGOS 2023 35

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS AL PROCESO DE ACCESO Y PERMANENCIA 35

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A GESTIÓN CONTRACTUAL 36

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A LIQUIDACIONES Y TERMINACIONES DE LOS CONTRATOS CELEBRADOS POR LA AGENCIA. 37

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 38

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A GESTIÓN DOCUMENTAL 39

AUDITORIA DE BASADA EN RIESGOS A GESTIÓN ADMINISTRATIVA – CARTERA 41

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN (TI) 43

CONCLUSIONES 44

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno, contribuye de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Gestión de SAPIENCIA; a través de una actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría, teniendo en cuenta que la gestión debe guardar la debida independencia para garantizar la objetividad de las evaluaciones y seguimientos efectuados; además enmarca todas sus actividades en las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno).

El Decreto 648 de 2017 especifica que las Oficinas de Control Interno desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.

El Jefe y el equipo de apoyo a la gestión de la Oficina de Control Interno, con fundamento en la Ley 87 de 1993; el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética de la Actividad de Auditoría Interna para Sapiencia y la Resolución 7005 de Diciembre 20 del 2017 "Por medio del cual se adopta el Manual de Auditoría Interna para Sapiencia" lleva a cabo el plan de acción de Auditoria Interna de Sapiencia, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditorías Internas – Vigencia 2023 (Legales o Reglamentarias, Financieras y Basadas en Riesgos) aprobado por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Consejo Directivo. Consecuente con lo anterior se elabora el presente informe a fin de determinar el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Acción de Auditoria Interna de la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín – SAPIENCIA.

ASPECTOS GENERALES

1.1. OBJETIVO GENERAL:

Reportar la ejecución de las metas establecidas en el Plan de Auditorías Internas – Vigencia 2023 (Legales o Reglamentarias, Financieras y Basadas en Riesgos) aprobado por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Consejo Directivo de SAPIENCIA.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Verificar el avance en las metas de la Oficina de Control Interno, incluidas en Plan de Auditorías Internas – Vigencia 2023 (Legales o Reglamentarias, Financieras y Basadas en Riesgos).

- Identificar las actividades realizadas por la Oficina de Control Interno en cumplimiento de cada uno de los indicadores planteados en el Plan de Auditorías Internas – Vigencia 2023 (Legales o Reglamentarias, Financieras y Basadas en Riesgos)

1.3. ALCANCE

El seguimiento realizado en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas por la Oficina de Control Interno entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023; en cumplimiento del Plan de Auditorías Internas – Vigencia 2023 (Legales o Reglamentarias, Financieras y Basadas en Riesgos).

1.4. METODOLOGÍA

Para cumplir con los objetivos propuestos en el presente informe, se tuvo en cuenta la ejecución del Plan de Auditorías Internas – Vigencia 2023 (Legales o Reglamentarias, Financieras y Basadas en Riesgos). El seguimiento consistió en verificar a partir de evidencias, el estado de avance de las metas propuestas al 31 de diciembre de 2023.

1.5. MARCO NORMATIVO

- Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

- Decreto reglamentario 1537 de 2001 (Art 3): El rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, se enmarcan en cinco tópicos, a saber: valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos.

- Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

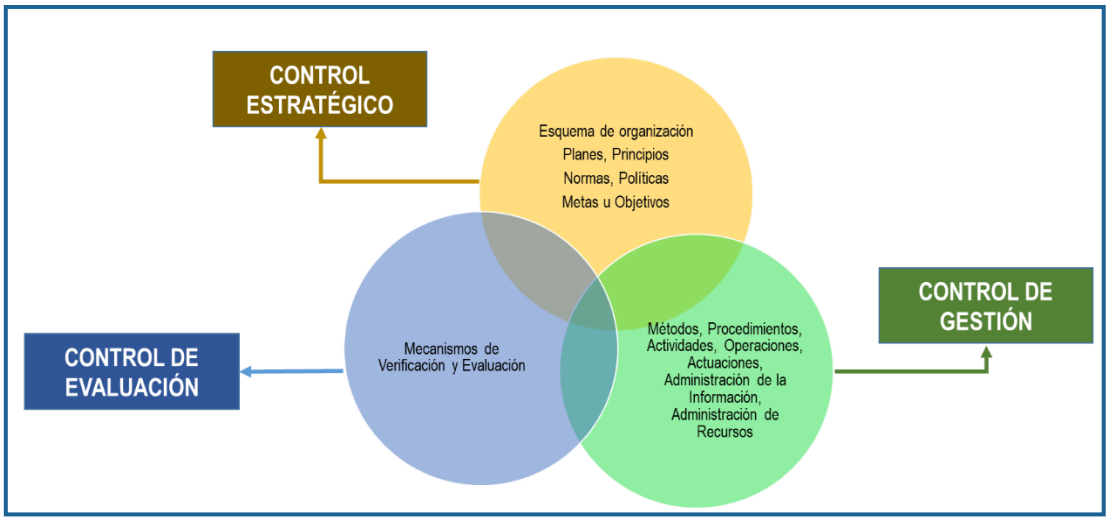
- Decreto 648 de abril 19 de 2017 (art 17): La cual redefine los roles de las Oficinas de Control interno.

- Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017: Define las dimensiones de MIPG (Modelo integrado de Planeación y gestión), donde la séptima dimensión es control interno, redefiniendo el MECI en cinco componentes.

2. SISTEMA DE CONTROL INTERNO

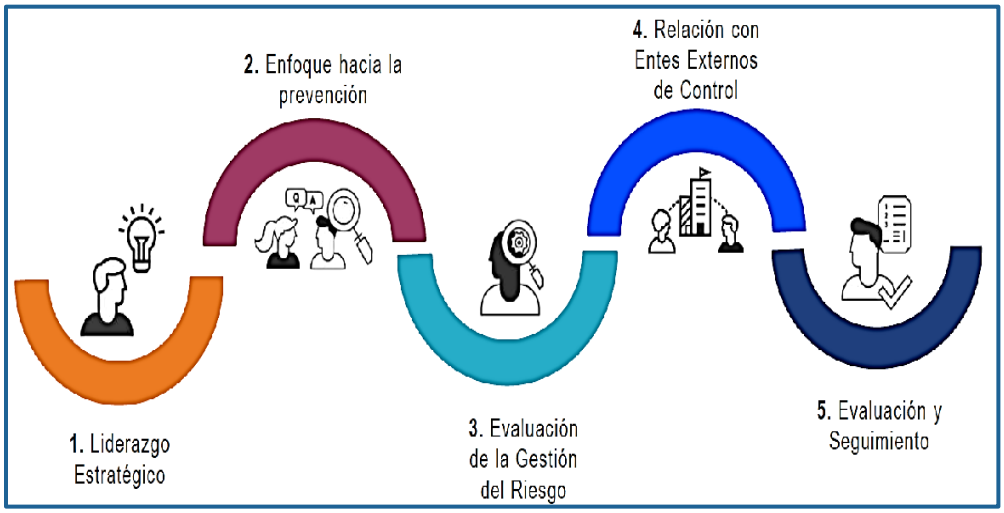
El Sistema de Control Interno es el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas, las políticas trazadas por la dirección y las metas u objetivos previstos.

2.1. TIPOS DE CONTROL



3. ROLES OFICINA DE CONTROL INTERNO

El artículo 17 del Decreto 648 de 2017 especifica que la Oficina de Control Interno debe desarrollar su labor a través de 5 roles:



3.1. LIDERAZGO ESTRATEGICO

A través de este rol las Unidades de Control Interno, Auditoria Interna o quien haga sus veces, deben convertirse en un soporte estratégico para la toma de decisiones del nominador y del representante legal, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Este rol hace referencia, a las actividades que los Jefes de Control Interno deberán realizar frente a su nominador, así como aquellas relacionadas con su posicionamiento al interior de la entidad en la que se desempeña.

3.2. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

A través de este rol, las Unidades de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, deben brindar un valor agregado a la organización mediante la asesoría permanente, la formulación de recomendaciones con alcance preventivo y la ejecución de acciones de fomento de la cultura del

control, que le sirvan a la entidad para la toma de decisiones oportunas frente al quehacer institucional y la mejora continua.

En este sentido, estas unidades deben ser actores proactivos y deben tener la capacidad de anticiparse y alinearse con la Alta Dirección, identificando tanto las prioridades institucionales, como las prioridades que, bajo su criterio técnico, considera se deben abordar para que, de manera articulada, se establezcan los correctivos oportunos que permitan una gestión efectiva en la organización, convirtiéndose en un aliado institucional y en un promotor fundamental del desempeño institucional.

3.3. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

A través de este rol la Unidad de Control Interno (tercera línea de defensa) debe proporcionar un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos estén adecuadamente definidos y sean gestionados apropiadamente y que el Sistema de Control Interno este siendo operado efectivamente.

En desarrollo de este rol, la Unidad de Control Interno debe brindar asesoría a los responsables y ejecutores de los procesos y proyectos (primera línea de defensa), respecto de metodologías y herramientas para la identificación, análisis y evaluación de riesgos, como complemento a la labor de acompañamiento que deben desarrollar las Oficinas de Planeación o Comités de Riesgos (segunda línea de defensa) a la primera línea de defensa en la identificación adecuada de riesgos y el diseño de controles efectivos en cada uno de los procesos.

3.4. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL

La Oficina de Control Interno, Auditoría Interna, o quien haga sus veces, sirve como puente entre los entes externos de control y la entidad con el fin de facilitar el flujo de información con dichos

organismos. Para el desarrollo de este rol, se debe identificar previamente la información referente a: fechas de visita, alcance de las Auditorías, informes periódicos, requerimientos previos del órgano de control, entre otros aspectos, los cuales pueden ser previstos y comunicados oportunamente a la administración.

Las Oficinas de Control Interno facilitan la comunicación al órgano de control y verifican aleatoriamente que la información suministrada por los responsables, de acuerdo con las políticas de operación de la entidad, sean entregadas bajo los siguientes criterios: 1. Oportunidad: entregar la información en los tiempos establecidos por el organismo de control. 2. Integralidad: dar respuesta a todos y cada uno de los requerimientos con la evidencia suficiente. 3. Pertinencia: información suministrada acorde con el tema solicitado o con el requerimiento específico

3.5. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

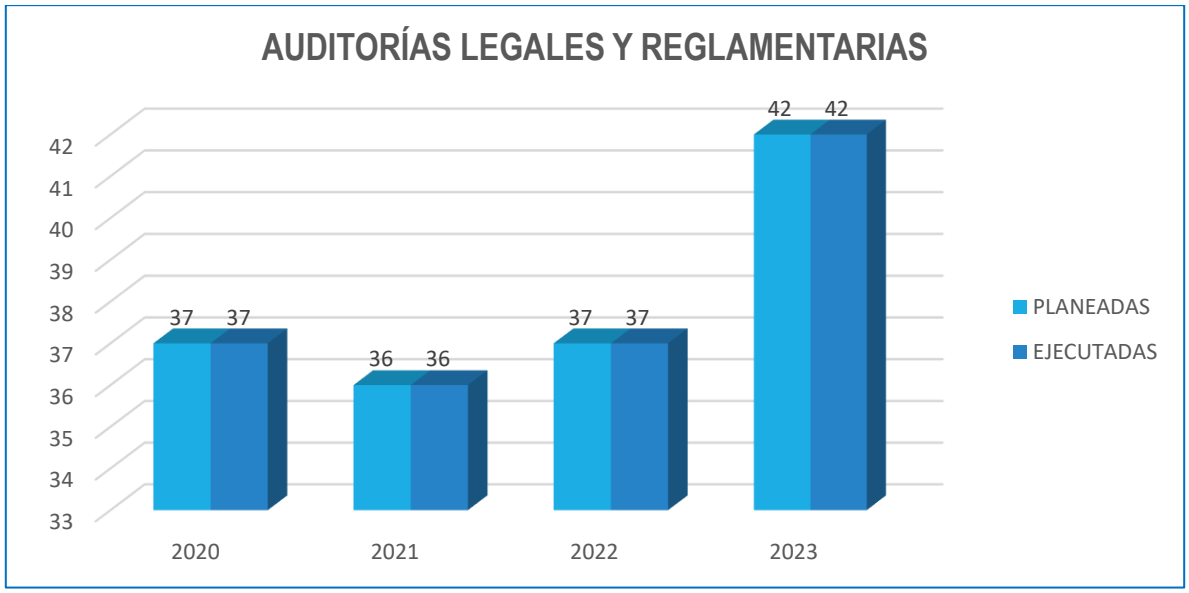
A través de este rol, la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, debe desarrollar una actividad de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégicas de gran alcance (mega), resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del Sistema de Control Interno. Es importante resaltar que este rol debe desarrollarse de manera objetiva e independiente.

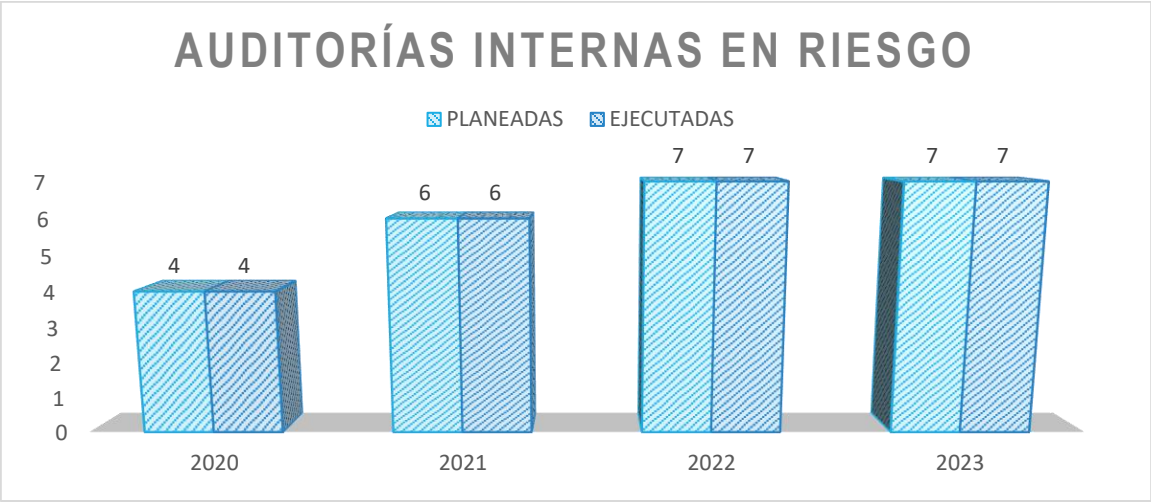
El propósito de este rol es realizar la evaluación independiente y emitir un concepto acerca del funcionamiento del Sistema de Control Interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad, que permita generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la entidad.

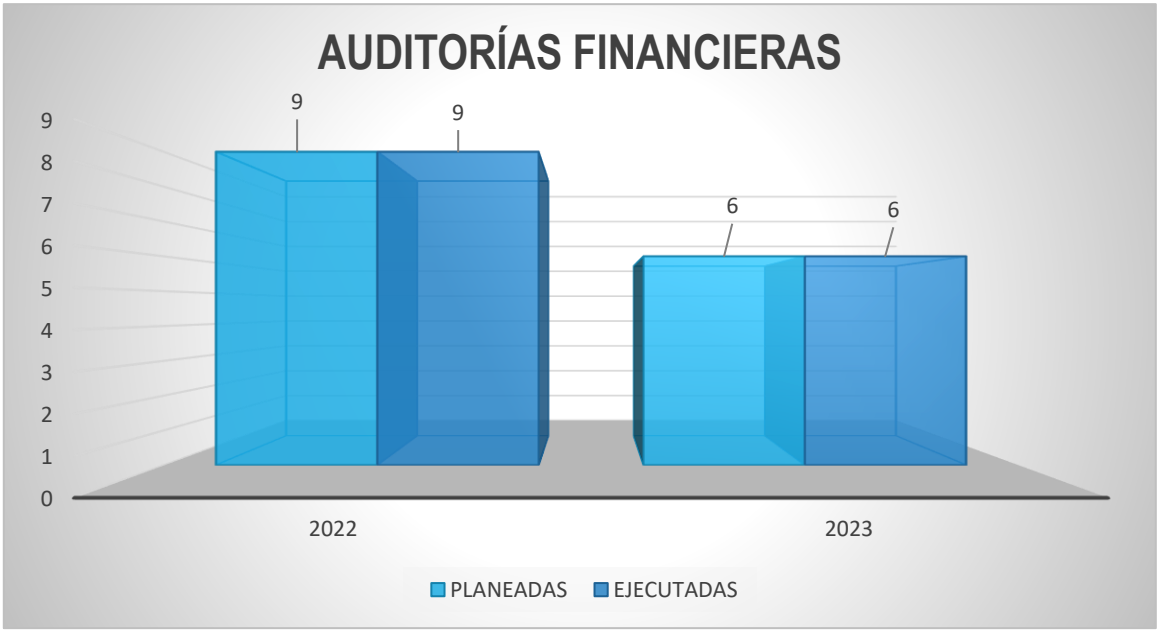
4. PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS 2023 (LEGALES O REGLAMENTARIAS, FINANCIERAS Y BASADAS EN RIESGOS)

El Plan de Auditorías Internas, de acuerdo con la Guía de Auditoría para entidades públicas, se entiende por el documento formulado y ejecutado por el equipo de trabajo interdisciplinario de la Oficina de Control Interno en la Entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno. En desarrollo de su evaluación independiente y objetiva, la Oficina de Control Interno analiza las variaciones del ambiente organizacional y del entorno, identificando procesos críticos, controles y servicios que puedan tener un impacto significativo en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La Oficina de Control Interno para el periodo 2023 presentó el Plan de Auditorías Internas – Vigencia Fiscal 2023 (Legales o Reglamentarias,Financieras y Basadas en Riesgos y Financieras), el cual fue aprobado por el Comité de Coordinacion del Sistema de Control Interno y ademas se llevo para su aprobación ante el Consejo Directivo de la Entidad.







Dentro del Plan Anual de Auditorías se tenía contemplado para el año 2023 el desarrollo de 42 Auditorías Legales y Reglamentarias, siete Auditorías basadas en riesgos, además de ejecutar seis Auditorías con enfoque financiero, las cuales fueron: dos Auditorias de Conciliaciones Bancarias, dos Auditorias Tributarias Voluntarias y dos Auditorías al Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social, para un total de 55 Auditorías llevadas a cabo durante la vigencia fiscal 2023.

4.1. AUDITORIAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS 2023

En la página web de la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín http://www.sapiencia.gov.co/control-interno, se encuentran publicados los informes de seguimiento y evaluación realizados por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2023, los cuales sirven para fortalecer los procesos de gestión, control y administración de la Entidad.

A continuación, se relacionan las Auditorias Legales con su respectivo cronograma

AUDITORIAS	FUNDAMENTO LEGAL	MES											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Informes de Austeridad en el Gasto público y su respectiva publicación en la Página Web de la Entidad.	Decreto 984 de 2012												
Seguimiento semestral a las PQRSDF (Peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones) y su respectiva publicación en la Página Web de la Agencia.	Ley 1474 de 2011 - Articulo 76.												
Seguimiento al mapa de riesgos de la Entidad y su respectiva publicación en la página web de la Agencia.	"*Lineamientos del DAFP *Artículo 17 del Decreto 648 de 2017"												
Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno	Decreto 2106 de 2019 - Articulo 156.												
Seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	"*Ley 1474 de 2011 - Articulo 73. *Decreto 124 de 2016 - Articulo 2.1.4.6"												
Seguimiento a la Rendición de cuentas a los organismos de control,	Resolución 079 de 2019, Sistema de												

en cumplimiento del COLA (Calendario de obligaciones legales)	Rendición de Cuentas a "Gestión Transparente"												
Evaluación al sistema de control interno contable y el respectivo reporte a la Contaduría General de la Nación a través del CHIP	Resolución 193 de 2016 - Articulo 3.												
Seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la Contraloría Distrital de Medellín	Ley 87 de 1993 y Articulo 23 de la Resolución 079 de 2019 - Contraloría General de Medellín												
"Evaluación anual de la gestión y desempeño de las entidades públicas y del avance del Sistema de Control Interno. Reportar al DAFP a través del FURAG"	Ley 87 de 1993 y Decreto 1499 de sept. 11 de 2017 (7° dimensión de MIPG)												
"Verificación del cumplimiento Normativo de Uso del Software y el respectivo reporte a la Dirección Nacional de Derecho de Autor - Ministerio del Interior.	*Directiva Presidencial No. 02 de 2002. *Circular 12 de 2007. *Circular 17 de 2007.												
Seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG - en la Entidad	Decreto 1499 de 2017 (Modelo Integrado de Planeación y Control - MIPG)												
Seguimiento al Plan Institucional Archivístico de Sapiencia. - PINAR -	Ley 594 de 2000, Ley general de Archivos, Decretos 2578 y 2609 de 2012, acuerdo 007 de 2014, Lineamientos Archivo General de la Nación.												
"Evaluación institucional de la Gestión por Dependencias Ley 909 de 2004"	*Circular No. 04 de 2005 *Ley 909 de 2004"												

Seguimiento a planes de mejoramiento de los informes de las Auditorias legales y basadas en riesgos realizadas por la Oficina de Control interno	Mapa de Riesgos												
Seguimiento a la inscripción de trámites administrativos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)	"Ley 962 de 2005 Numeral 3 del Artículo 1. *Circular conjunta No. 004 de 2009"												
Seguimiento al Cumplimiento Ley de Cuotas	Ley 580 de 2000												
Obligaciones Relacionadas con el Fortalecimiento de la Meritocracia, del Empleo y de la Función Pública en el Estado Colombiano (Actualización SIGEP, Plan Anual de Vacantes, Declaración Bienes y Rentas)	Directiva 015 de 2022 Procuraduría General de la Nación												
Seguimiento y Verificación al cargue de la Evaluación de Desempeño Laboral de los Servidores de la Agencia.	Ley 909 de 2004, artículos 39-40 Circular externa N° 010 de 2022 Comisión Nacional del Servicio Civil												
Seguimiento al Reporte de Inmuebles y Participaciones Accionarias (GG8) - SIGA	Decreto 1778 de 2016												

INFORMES DE AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO Y SU RESPECTIVA PUBLICACION EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD

Con sustento en los datos entregados se realizó el análisis comparativo de los gastos incurridos en el la vigencia 2023, con el objetivo de realizar el informe de Austeridad o control de gastos como herramienta para determinar detalladamente el volumen de gasto público y poder evaluar y

recomendar alternativas precisas para optimizarlo, de esta forma proteger los recursos públicos, implementar los controles a los gastos causados y disminuir los márgenes de incremento, cuidando los recursos de la entidades, por lo que se tienen las siguientes recomendaciones:

- ✓ Se observa que hubo variaciones leves en los rubros, sin cambios drásticos que pudieran generar algún tipo de alerta.
- ✓ Se adquirieron activos tecnológicos por medio del pedido de papelería, el cual es un manejo inadecuado para el proceso de contratación.
- ✓ Se evidencio que el servicio de transporte aumentó en un 11.26%, una de las causas es debido al aumento del salario mínimo para el 2023, que llevo al aumento del valor hora.
- ✓ Se observa un aumento en los servicios públicos acueducto y alcantarillado, tanto en C4TA, como en la Agencia, debido al cobro de un incremento por agua potable, a razón del mantenimiento de los tanques que generó aumento en el consumo de agua, se recomienda fomentar una cultura de ahorro de agua, energía, fortaleciendo la campaña institucional "COMO EN CASA" y de esta manera seguir sensibilizando a los colaboradores de la Agencia en el cuidado y uso racional del agua y energía.
- ✓ La Agencia adelanta estrategias lideradas desde la Dirección General, para buscar la disminución del consumo de los servicios de energía, los cuales tienen un costo muy alto, para ello se está adelantando la contratación e instalación de paneles solares, los cuales se encuentran en proceso.
- ✓ Se evidencia que la contratación de prestación de servicios y apoyo a la gestión tuvo un aumento del 188% en el trimestre III de 2023 con respecto al mismo trimestre de 2022, debido a que, en el 2022, la contratación se realizó en el primer trimestre de manera anual y en la vigencia 2023 la misma se realizó semestral.
- ✓ Verificado el servicio de transporte y parque automotor, se observó una disminución por valor de $21.718.840, correspondiente al 15,11% durante el tercer trimestre de 2023 con respecto al tercer trimestre de 2022, lo que permite concluir que se está dando cumplimiento a la Política de Austeridad en el Gasto Público en este rubro.
- ✓ Verificado el servicio de telefonía móvil para el trimestre III, se logró evidenciar que el mismo tuvo una disminución de consumo del 26.97%, con respecto al mismo trimestre de la vigencia

pasada. Así mismo las líneas móviles tuvieron una reducción del 25%, pasaron de 8 líneas a 6.

- ✓ Con respecto al servicio de aseo y mantenimiento, se observó un aumento del 210%, representado en un valor de $107.406.956, lo anterior, se debió al aumento de personal de aseo, ya que, durante el año 2022, solo se tenían 14 personas prestando el servicio en la sede principal y la sede C4TA, y en la presente vigencia se cuenta con 32 personas para prestar este servicio.
- ✓ Los líderes de los procesos deben promover el uso racional de los recursos públicos, afianzando la cultura de austeridad, promoviendo las buenas prácticas ambientales y aplicando los controles y lineamientos que permiten a Sapiencia ser una Entidad eficiente y eficaz en el uso de los recursos.
- ✓ Con respecto a la sostenibilidad ambiental, se recomienda fomentar una cultura de ahorro de agua, energía, estableciendo campañas pedagógicas y sensibilizando al personal en el cuidado y uso racional del agua y energía.

SEGUIMIENTO SEMESTRAL A LAS PQRSDF

Con el seguimiento semestral a las PQRSDF se busca verificar el cumplimiento a los términos relacionados en la resolución 184 del 30 de marzo de 2023, por lo que se generan las siguientes conclusiones:

- ✓ Las PQRSDF recibidos en el último semestre a través del sistema Mercurio disminuyeron, la Agencia ha logrado dar cumplimiento a los requerimientos de los usuarios en un alto porcentaje, quedando como acción de mejora el análisis de las solicitudes que no cumplen con los términos relacionados en la resolución 184 del 30 de marzo de 2023.
- ✓ Con respecto a las solicitudes recibidas por el Módulo de PQRSDF, también se ha dado respuesta oportuna y efectiva a un alto porcentaje de estas, debido a que los canales de comunicación con los usuarios se presentan como un mecanismo efectivo para conocer sus percepciones y brindar rápida respuesta a sus solicitudes.
- ✓ Respecto a las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios para el primer semestre de 2023, es posible concluir que se logran los objetivos propuestos, al igual que la utilización de los canales dispuestos para este fin ya que la prestación del servicio, las instalaciones y el

tiempo de respuesta a las inquietudes, continúan siendo calificadas de manera muy satisfactoria por la mayoría de los usuarios, obteniendo altos porcentajes de percepción y respaldo.

- ✓ Según el análisis de las respuestas de los usuarios, es de resaltar la amabilidad en la atención y la capacidad del personal para dar respuesta oportuna y efectiva a las solicitudes, ya que en los dos últimos periodos han superado el 90% de satisfacción, por lo que se convierten en aspectos a fortalecer permanentemente, no obstante, se requiere de estrategias que mejoren continuamente estos resultados, especialmente los relacionados con la facilidad para acceder a los enlaces para los trámites en el sistema. Es importante continuar con la búsqueda y aplicación de mecanismos que faciliten su uso y les permita acceder con mayor facilidad desde los canales dispuestos para esto.
- ✓ Es de anotar que a pesar de los buenos resultados generados por el servicio de la Agencia y respaldados por las respuestas de los usuarios en las encuestas, se deben consolidar 35 estrategias y mecanismos que permitan mejorar los trámites solicitados incrementando la satisfacción en el servicio.

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE LA ENTIDAD

Realizado el informe de seguimiento a la Matriz de Riesgos, de conformidad con la Guía para la administración de riesgos propuestas por el DAPF se logró identificar en los procesos, la ocurrencia o no de la materialización de los riesgos, probabilidad de impacto de los mismos y la implementación de acciones que ayuden a mitigar la ocurrencia de estos, quedando las siguientes conclusiones:

- ✓ Se identificaron 61 riesgos de procesos y 13 de corrupción, evidenciándose la materialización de 2 riesgos, uno (1) dentro del proceso de Gestión Administrativa (Riesgo de Corrupción) y uno (1) dentro del proceso de Gestión de Sistemas de Información (Fallas Tecnológicas). De un total de 74 riesgos, se materializaron 2 de ellos, todos durante el tercer bimestre del año en curso, lo que representa el 2.70% del total de los riesgos.
- ✓ Durante el primer semestre, se presentó la materialización de un (1) riesgo de corrupción (Hurto de bienes muebles).
- ✓ Dentro los riesgos identificados en el proyecto C4TA, se evidencio que se plasmó el impacto y no la clasificación del riesgo como tal. La clasificación correcta de los mismos, seria, 2

riesgos de Usuarios, productos y prácticas organizacionales y 2 riesgos de Ejecución y administración de procesos.

- ✓ La Oficina Control Interno considera que es importante desarrollar actividades de socialización de los riesgos asociados a cada dependencia y de esta manera dar a conocer el Mapa de Riesgos a todos los colaboradores de la Agencia y de esta forma buscar que haya claridad frente a los mismos.
- ✓ Realizado el análisis del progreso de la implementación de la nueva metodología, no se evidencio aun avance de la evaluación de los mapas de calor inherente y residual, así como el de las tablas de probabilidad, de impacto y de valoración de controles.
- ✓ Se espera realizar la actualización del Manual de la Gestión del Riesgo Institucional de SAPIENCIA de conformidad con la guía para la administración de riesgos del DAFP.

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Se evidencia continuidad en la calificación entre la última evaluación y ésta, por lo que se tienen las siguientes conclusiones:

- ✓ El Sistema de Control Interno de la Entidad cuenta con un 98% de avance, siendo las Actividades de Control el componente que más retos presenta para el Sistema de Control Interno, mientras que la Evaluación de Riesgos y la Información y Comunicación son los componentes que más avances presentan con un 100%.
- ✓ Con respecto a la evaluación del semestre anterior, se presentan avances en los componentes de Ambiente de Control (97%), Información y Comunicación (100%) y en el de Monitoreo (98%).
- ✓ SAPIENCIA, Actualmente cuenta con un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, creado mediante Resolución 6914 de 2017, mediante el cual realiza seguimiento a cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta el Plan Anual de Auditorias Legales y Basadas en Riesgos como guía para su adecuado monitoreo.
- ✓ Tanto los componentes como el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, operan de manera articulada para apoyar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, lo que permite

la integración de cada una de las dependencias en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

- ✓ El Sistema de Control Interno es efectivo en la consecución de los objetivos estratégicos en la medida que las políticas, procesos, mecanismos de control, evaluación del riesgo, facilitan el logro de los objetivos propuestos.
- ✓ A través del Sistema de Control Interno se realiza seguimiento a todos los procesos y procedimientos de la entidad con el apoyo de la Oficina de Planeación Estratégica, además la Oficina de Control Interno por su parte, realiza Auditorias Basadas en Riesgos que le permiten a la Alta Dirección identificar oportunidades de mejora y le facilita la toma de decisiones.
- ✓ La entidad cuenta con un esquema definido, en el cual se establecen las líneas de defensa y se articulan con el Comité de Coordinación de Control Interno, el Comité de Gestión y Desempeño, las diferentes áreas de la entidad, la Oficina de Control Interno y demás entes que ejercen funciones de Control y vigilancia.
- ✓ El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG - se ha venido implementando en la entidad a través de estrategias alineadas con las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP - las cuales están articuladas con el Plan Estratégico de SAPIENCIA.

SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

En las revisiones cuatrimestrales al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- ✓ Se debe recordar a las áreas encargadas de realizar el reporte de los avances de las actividades, que los porcentajes de los mismos no deben ser reportados con un porcentaje superior al 100% ya que se está comparando una cantidad con un límite, por lo tanto, los porcentajes nunca podrán ser mayores al 100 %. En caso de que se supere la meta planteada inicialmente, el porcentaje debe ser expresado máximo en 100%; lo anterior, toda vez que, por directrices de los entes de control, las metas de los indicadores deben ser normalizadas,

ya que de no atender esta directriz, se podrían obtener mediciones sesgadas de los componentes.

- ✓ Se evidencia un promedio de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para el presente cuatrimestre del 100%; Se ejecutaron actividades que superaron el avance en las metas para el próximo cuatrimestre, lo cual evidencia el compromiso de las diferentes dependencias de la Agencia con el cumplimiento del plan.
- ✓ Cabe resaltar el compromiso por parte de las diferentes dependencias en el reporte adecuado de las evidencias, es notable la mejoría en la calidad de éstas. Sin embargo, aún se evidencian posibles oportunidades de mejora, se encuentran algunos informes que carecen de calidad mínima (actas que tienen imágenes y no están bien ubicadas allí) y evidencias que no son legibles por ser escaneadas y quedar oscuras (como algunos informes financieros que muestran tablas, que al momento de ser escaneadas no están quedando valores legibles).

SEGUIMIENTO A LA RENDICIÓN DE CUENTAS A LOS ORGANISMOS DE CONTROL, EN CUMPLIMIENTO DEL COLA

El seguimiento se realizó mensualmente por la Oficina de Control Interno a las dependencias y procesos obligados a rendir cuentas de forma mensual según la resolución 999 de 2021 de la Contraloría Distrital de Medellín en su plataforma Gestión Transparente.

EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE

- ✓ En revisión del Sistema de Control Interno contable, se concluye que la Agencia cumplió con la normatividad vigente aplicable, a los lineamientos internos establecidos, frente a la rendición oportuna de la información en el Sistema CHIP.
- ✓ La calificación de la Agencia fue de 4.97, el puntaje fue el mismo al reporte del año inmediatamente anterior, donde solo una pregunta fue calificada como Parcialmente, todas las demás tuvieron una calificación de Sí, ubicando a la entidad en un nivel Eficiente.
- ✓ Así mismo se evidencia que la información financiera se prepara de acuerdo al Régimen de Contabilidad Pública y se aplica el Manual de Políticas y Procedimientos Contables adaptado

a normas internacionales de contabilidad para el sector público, y de acuerdo a las normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de hechos económicos.

SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN

Se realiza el seguimiento al Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría Distrital de Medellín, donde se verifican los avances a 20 acciones de mejoras con los siguientes resultados:

PMU	***Pendientes***	***Cerradas***
2020 = 2	1	1
2021 = 1	1	0
2022 = 9	0	9
2023 = 8	6	2

EVALUACIÓN ANUAL DE LA GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y DEL AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Se realiza la evaluación del desempeño conforme lo exige la norma, teniendo en cuenta la conducta laboral y el aporte al cumplimiento de las metas institucionales, dejando las siguientes conclusiones:

- ✓ La Evaluación del desempeño tiene en cuenta la Concertación de Compromisos Funcionales y lo propuesto en el procedimiento “Evaluación del Desempeño y Acuerdos de Gestión P-AP-GTH-005” de la Gestión de Talento Humano.
- ✓ La calificación de la Evaluación del Desempeño, se encuentra en el nivel Sobresaliente, lo que da cuenta del logro de los objetivos y las metas dispuestas para cada cargo evaluado.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO DE USO DEL SOFTWARE

La Agencia cumplió de manera oportuna y con información veraz los requerimientos del reporte de Derechos de Autor de software, a través del aplicativo especial habilitado en el sitio web www.derechodeautor.gov.co, tal como lo evidencia la constancia emitida automáticamente por la Unidad Administrativa Especial de la Dirección Nacional de Derecho de Autor, adscrita al Ministerio del Interior.

En el año 2023 se realizó la Auditoria Basada en Riesgos a los Sistemas de Información de la entidad, durante la ejecución de la misma se verificaron las licencias y los equipos con los que cuenta la entidad en la sede principal y las sedes satélites, se concluyó que la Agencia cuenta con software debidamente licenciado y actualizado. De igual forma, dicha verificación se realizó nuevamente en el 2023 como ejercicio de seguimiento para la verificación del licenciamiento del software, encontrando que se continuaba con el cumplimiento de dichos licenciamientos.

SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

El seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, está basado en la información suministrada por el área de Planeación Estratégica, arrojando las siguientes conclusiones:

- ✓ Se pudo observar de una manera satisfactoria el avance de la Agencia en la implementación del Modelo al tener la disposición para el mejoramiento continuo en cada uno de los procesos.
- ✓ Se evidenciaron políticas que presentaron aumento durante el último seguimiento frente al año inmediatamente anterior, reflejando las acciones de mejora que se viene realizando para el avance continuo del modelo en la Agencia, sin embargo, se observan brechas de avance entre políticas, por lo cual, sugiere esta Oficina, enfocar esfuerzos en las políticas que presentan menor porcentaje de calificación.

- ✓ Desde la entidad se está llevando a cabo la evaluación anual de la gestión y desempeño de las entidades públicas y del avance del Sistema de Control Interno. Reportar al DAFP a través del FURAG, aplicativo que fue habilitado en el mes de junio.
- ✓ Adicionalmente se recomienda la actualización de la resolución con las funciones que el comité asumirá adicionalmente de los comités de archivo, de racionalización de trámites, de capacitación y formación para el trabajo, de incentivos y de comité de capacitación y estímulos.
- ✓ Se reitera la recomendación para que el personal de planta y los colaboradores contratistas, continúen realizando el curso gratuito virtual de MIPG dispuesto por la Función Pública a través de la plataforma EVA, a la que se puede acceder por medio del siguiente link https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-mipg así como el curso de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción https://www.funcionpublica.gov.co/eva/cursos/curso-integridad.

SEGUIMIENTO AL PLAN INSTITUCIONAL ARCHIVÍSTICO DE SAPIENCIA. - PINAR

Se logró evidenciar que el PINAR fue actualizado y sus proyectos fueron adecuados a metas reales y posibles de alcanzar, con lo que se dio cumplimiento al Plan de Acción Institucional. De la actual revisión se presentan las siguientes conclusiones:

- ✓ Se vienen realizando capacitaciones en el manejo de sistema de gestión documental, organización documental y preparación para digitalización de expedientes a través del formato de reporte de asesoría de archivos de gestión que se deben tener en cada área, las mismas, vienen siendo llevadas a cabo por un colaborador del equipo de Gestión Documental, con lo anterior, se viene fomentando una cultura documental a nivel Agencia, con lo que se trata de mitigar los riesgos por la pérdida o falta de documentos, que pueden llegar a ser solicitados por los entes de control.

- ✓ Observado y analizado el Programa Específico de Auditoría y Control, encuentra esta Oficina que las Auditoras de calidad (no conformidades), son realizadas por el área de Planeación Estratégica, mientras que las Auditorias basadas en riesgos son realizadas por la Oficina de Control Interno; ahora bien, enunciar este programa como Auditoría y control, puede entrar en contra vía con las facultades otorgadas por la ley 87 de 1993 a las OCI, por lo que se recomienda, enunciar y encaminar el mismo, como un autodiagnóstico que evalúe el avance del PGD en Sapiencia.
- ✓ En cuanto a la organización documental, observó esta Oficina que la línea base meta planteada en el informe No. 1 de 2022 del PINAR para los próximos bimestres estaba desfasada, por lo que para el segundo semestre de 2022 y el primero de 2023, se adecuó la meta y se cumplió con los objetivos trazados para los bimestres verificados, se observó que se alineo el PINAR con el plan de Acción Institucional.
- ✓ Frente al contrato No. 687 de 2021 con la firma GRM Colombia cuyo objeto fue la "Prestación del servicio de almacenamiento, custodia y administración del archivo de la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín – SAPIENCIA", encuentra esta Oficina que no se respetó el principio de anualidad presupuestal, lo que podría conllevar a la materialización de riesgos, mismos que podrían ser incorrecciones en la gestión financiera para los entes de control.
- ✓ Frente a la limpieza en las instalaciones de archivo – Archivo central, bodega 1 y bodega 2-, encuentra esta Oficina que es importante que los procesos de limpieza realizados en las mismas sean ejecutados con una mayor periodicidad con el fin de una óptima conversación de los documentos que reposan en el archivo central. Para lo anterior, se hace importante la contratación de personal con curso de altura, toda vez que hay lugares en los archivos que superan los 2mtrs de altura por lo que se hace necesario el mencionado curso.

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS LEY 909 DE 2004

- ✓ La Agencia durante el primer semestre del 2023 presenta un porcentaje de desempeño del 45% de cumplimiento de sus dependencias.
- ✓ Para el primer semestre de 2023, la dependencia con la calificación más baja es la Dirección General con un desempeño del 37% (medio) mientras que la de mejor desempeño fue la Dirección Técnica de Fondos con un cumplimiento del 52%. Todas las dependencias evaluadas reflejan un desempeño medio. El promedio de cumplimento general de Sapiencia es del 45%, es decir, en términos generales, la Agencia viene cumpliendo con la ejecución de sus diferentes Procesos / Programas y/o Proyectos.
- ✓ A pesar de que el promedio de cumplimiento de la dependencia de la Dirección General es medio, llama la atención a esta Oficina el cumplimiento de las acciones correspondiente tanto al proyecto de la Política Publica Educación Postsecundaria que tiene un desempeño del 8% como el Observatorio de Sapiencia, con un desempeño del 29 % al final del tercer bimestre, lo cual afecta directamente la calificación de la dependencia mencionada.
- ✓ Las dependencias de mejor desempeño son: la Subdirección Administrativa, Financiera y Apoyo a la Gestión y la Oficina Asesora Jurídica, ambas con un desempeño del 56%. En cuanto a las demás dependencias evaluadas, estas reflejan un desempeño alto. El promedio de cumplimento general de Sapiencia es del 53%, es decir, en términos generales, la Agencia viene cumpliendo con la ejecución de sus diferentes Proceso / Programa y/o Proyecto.
- ✓ Analizada la matriz en la cual se reporta el plan de acción, se logró observar que hay dependencias donde sus metas y entregables, son un número total de la realización de las actividades programas para el respectivo bimestre. Así mismo se logró observar que existen otras dependencias, las cuales reportan el avance de las actividades de forma porcentual y en algunas ocasiones, superando la meta referencia del 100%. Dicho lo anterior, es importante estandarizar la forma en que se evalúan la gestión y los avances de las dependencias evaluadas, de forma que tanto el reporte como la evaluación del plan de acción realmente sean objetivos.

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS INFORMES DE LAS AUDITORIAS LEGALES Y BASADAS EN RIESGOS

Una vez analizados los anteriores resultados, relacionados con el proceso de seguimiento al cumplimiento de los planes, asociados a los hallazgos con corte a 31 de mayo de 2023 y registrados en el formato F-EV-AI-005, es importante tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Se evidencian recurrentes retrasos en el cumplimiento de las fechas de finalización y obtención de resultados de las acciones de mejora. El 41% de las acciones se encuentran vencidas.
- ✓ Diferentes acciones de mejoramiento de Gestión Jurídica, de Auditorías de acceso y permanencia y algunas acciones de TI no presentaron su seguimiento.
- ✓ El no cumplimiento de los tiempos de desarrollo de las acciones de mejora puede derivar en diferentes riesgos para la entidad y procesos disciplinarios.
- ✓ Se encontraron acciones de mejora calificadas con un 100% de cumplimiento, pero al revisar detalladamente la acción de mejora, no se encuentra desarrollada a cabalidad y por ende se realizó una recalificación, revisión y reevaluación de dicho porcentaje de avance.
- ✓ Se han obtenido objetivos importantes en la ejecución de los planes de mejoramiento; la continuidad y el compromiso permanente de todos los actores, es indispensable para alcanzar las metas propuestas, encaminadas a subsanar todas aquellas situaciones que han afectado a la Agencia y sobre las cuales es necesario implementar controles con el fin de minimizar su ocurrencia y recurrencia.

SEGUIMIENTO A LA INSCRIPCIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS EN EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES (SUIT)

Respecto a la Política de Racionalización de Trámites, para la presente vigencia, se actualizó y se adoptó la misma mediante resolución N° 1797 de 2023 del 10 de marzo de la presente anualidad, generando de dicha revisión las siguientes conclusiones:

- ✓ Se inspeccionaron todas y cada una de las "Hojas de Vida del Trámite" que sea han gestionado a través del proceso Atención al Ciudadano, verificando el paso a paso de lo que debe contener cada trámite y como se van a gestionar ante el SUIT.
- ✓ Se verificaron en el sistema SUIT que la Agencia cuentan con 15 tramites inscritos, de los cuales ocho (8) se gestionan totalmente en línea, seis (6) se gestionan parcialmente en línea y un (1) tramite se gestiona de forma presencial, todos debidamente aprobados por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- ✓ Se evidenció que, a la fecha, 3 trámites se radicaron en el año 2020, 6 trámites se radicaron en el año 2021 y 6 tramites del 2022, lo que requiere de seguimiento para su actualización en caso que se requiera.
- ✓ No se cuenta con un mecanismo de registro de visitas, ya que el SUIT es una herramienta de consulta de aplicación externa a la entidad.
- ✓ Se destaca el cumplimiento de la entidad con cada una de las fases de la política de racionalización de trámites. Así mismo es importante resaltar que los tramites están encaminados a que las gestiones ante la Agencia, sean más agiles para los beneficiarios y el público en general, sin generar traumatismos o retrasos en la realización de los mismos.

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO LEY DE CUOTAS

La Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín, a través del proceso de Gestión del Talento Humano de la entidad, cumplió con el reporte según lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública para atender las disposiciones tanto de la Circular Externa 100-005 – 2023 como de la Ley 581 de 2000 - Ley de Cuotas, por lo que se presentan las siguientes conclusiones:

- ✓ Con respecto a la Participación de la mujer en cargos de Nivel Decisorio en la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín para el periodo correspondiente, se tiene que las mujeres ocupan el 50% de los cargos.
- ✓ La entidad mantiene el cumplimiento de las reglas establecidas por el decreto 455 de 2020, dentro de las acciones que permite responder a la implementación del cierre de brechas de género, propuesto por la ley de cuotas.

- ✓ Por lo anteriormente analizado, se encuentra con que la entidad CUMPLE con las directrices tanto de la Circular Externa 100-005 de 2023 como de la Ley 581 de 2000 (Ley de Cuotas) así como con el decreto 455 de 2020.
- ✓ Lo anterior, demuestra el avance en la concientización de la política de género que se ha conseguido al interior de las entidades tanto del orden nacional como territorial, obteniendo cada vez mayor participación de las mujeres en espacios de decisión.
- ✓ Finalmente, si bien se ha venido mejorando en materia de género, es fundamental que la Agencia continúe adelantando acciones con el fin de promover espacios de participación efectiva de la mujer, reconociéndola en su diversidad étnica, cultural, sexual, ente otros aspectos, contribuyendo así a la equidad de género y a la diversidad e inclusión en el empleo público.

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL FORTALECIMIENTO DE LA MERITOCRACIA, DEL EMPLEO Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN EL ESTADO COLOMBIANO

De las verificaciones realizadas a la información enviada desde Gestión del Talento Humano, se logró observar que, en términos generales, la Agencia viene cumpliendo con las obligaciones relacionadas con la Gestión del Empleo Público y la aplicación de las normas de carrera administrativa. Esto con el fin de continuar fortaleciendo la meritocracia en la entidad se relacionan las siguientes conclusiones:

- ✓ Se evidencia que tanto las hojas de vida de los funcionarios, así como las declaraciones de bienes y rentas de los mismos, no contenían las correspondientes firmas ni las fechas en que fueron diligenciadas, aspecto de alta importancia en la autenticidad de la información contenida en estas y en la cual se está dando fe de que realmente es el servidor quien está realizando el respectivo tramite.
- ✓ Es importante terminar los trámites tendientes a realizar ante el Registro Público de Carrera la novedad del funcionario Daniel Alberto Gutiérrez quien fue nombrado en encargó en un

empleo de libre nombramiento y remoción (Director Técnico de Fondos). Lo anterior, toda vez que el tramite no quedo registrado en debida forma cuando se presentó la novedad.

- ✓ Frente al nombramiento para el cargo de líder de proyecto, código 208 grado 4, en la cual se nombra a la servidora Deisy Carolina Flórez Palacios, el mismo está pendiente de su aprobación y de la correspondiente firma por parte de la Dirección General.

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN AL CARGUE DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL DE LOS SERVIDORES DE LA AGENCIA

Surtido el proceso de evaluación de los servidores públicos de carrera administrativa del Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín - SAPIENCIA para el periodo comprendido entre el 1 de febrero y el 31 de julio de 2023, realizadas por los jefes de las dependencias junto con el proceso de Gestión del Talento Humano, procedió la Oficina de Control Interno a verificar las calificaciones definitivas producidas por las dependencias en el aplicativo EDL – APP de la Comisión Nacional del Servicio Civil y presenta el informe consolidado.

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE INMUEBLES Y PARTICIPACIONES ACCIONARIAS (GG8) – SIGA

Se logró evidenciar el efectivo reporte de los activos de la Agencia en el sistema de información de gestión de activos (SIGA) de conformidad con la información verificada por esta Oficina con las siguientes conclusiones:

- ✓ Es importante la continua actualización y reporte de la información relacionada con los activos que posea la entidad, con el propósito de contribuir con un sistema unificado y actualizado de información de activos del estado que promueva su uso racional, agilice su movilización y permita la identificación de su estado.
- ✓ Ser recomienda realizar las gestiones pertinentes con el fin de que se realice el cambio de denominación de la Agencia de conformidad con el Acuerdo 019 de 2020, expedido por el Concejo Distrital, que modificó el decreto 1364 de 2012.

4.2. AUDITORIAS FINANCIERAS 2023

AUDITORIAS	FUNDAMENTO LEGAL	MES											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Auditoria Conciliaciones Bancarias	*Ley 1314 de 2009 *Resolución 252 de 2016 CGN,												
Auditoria Tributaria Voluntaria	*Manual para la Declaración de ReteFuente - Sapiencia. *Decreto 624 de 1989 Estatuto Tributario. *Ley 1607 de 2012 *Calendario Tributario del Municipio de Medellín												
Auditoria al Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social	*Ley 100 de 1993 *Decreto 1295 de 1994 - Artículos 4 y 13. *Ley 21 de 19820 - Articulo 7. *Ley 89 de 1988 - Articulo 1. *Ley 1393 de 2010.												

AUDITORIA CONCILIACIONES BANCARIAS

En revisión de las Conciliaciones Bancarias, donde el manejo adecuado de los recursos públicos se hace mediante los controles a los mismos y en ese sentido toma gran importancia las conciliaciones bancarias, que permiten saber a la entidad con qué recursos cuenta realmente para la toma de decisiones y cuál ha sido la ejecución que se realiza en cada periodo, se presentan las siguientes conclusiones:

- ✓ Se concluye que las conciliaciones bancarias del periodo julio – noviembre de 2023, de las cuentas bancarias que maneja la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín, se realizaron de acuerdo con el procedimiento P- AP-GF-018.

- ✓ Se concluye que se realizaron las conciliaciones bancarias de todas las nueve (9) Cuentas Bancarías que maneja la Agencia, por cada mes del período julio – noviembre de 2023.
- ✓ La Oficina de Control Interno, concluye que todos los extractos bancarios de las diferentes cuentas, coinciden con los registros contables de los auxiliares en los meses analizados de julio – noviembre de 2023.
- ✓ Es importante seguir aplicando los procedimientos que se llevaron a cabo para hacer los registros contables y para realizar las conciliaciones bancarias de las cuentas en el período analizado.

AUDITORIA TRIBUTARIA VOLUNTARIA

La elaboración del paso a paso de la Auditoria tiene como objeto brindar una herramienta que ayude a encontrar las amenazas y debilidades de los procesos dentro del ámbito tributario, con el fin de fortalecerse y sea de ayuda para validar las opciones de manera positiva para la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín, por lo que se presentan las siguientes conclusiones:

- ✓ Se realizaron retenciones a dos ESAL, que solicitaron la devolución de las mismas, se realizó la devolución y se hicieron los respectivos ajustes al pago de las retenciones y en el aplicativo SAP, por lo anterior, se recomienda realizar más controles al cálculo y liquidación de los impuestos, para evitar posibles demandas por liquidaciones erradas y retenciones improcedentes de impuestos.

- ✓ Una vez revisada y analizada la información solicitada por la Oficina de Control Interno y enviada por la Subdirección Administrativa y Financiera relacionada con los controles y documentos establecidos para la actividad de la elaboración y presentación de las declaraciones tributarias, se observó que las declaraciones de impuesto por retención en la fuente y RETEIVA de los meses julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2023, se presentaron oportunamente

- ✓ Es de anotar que, las declaraciones mencionadas fueron revisadas, de acuerdo con los soportes que se enviaron y se evidenció que todas se presentaron oportunamente.

- ✓ El área contable tiene establecido como control la elaboración mensual de conciliaciones con el área de Tesorería, con el fin de identificar las diferencias y realizar los ajustes pertinentes, estas conciliaciones se realizan con cada una de las partidas del reporte de deducciones generado por el aplicativo SAP.

- ✓ No se materializó ningún riesgo de los identificados en la Matriz de Riesgos de la Entidad.

AUDITORIA AL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Luego del seguimiento y monitoreo al pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, por parte de los funcionarios vinculados de la Agencia en los meses de julio a noviembre del año 2023 y considerando las observaciones manifestadas anteriormente, se concluye lo siguiente:

- ✓ La entidad ha dado cumplimiento en la parte legal y operativa con relación al pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social en el periodo comprendido entre julio y noviembre de 2023.

- ✓ Revisados los soportes de liquidación de las nóminas del periodo auditado, están acordes, con las planillas de pago de la seguridad social.

- ✓ El cumplimiento normativo le permite a la Agencia a través de sus políticas detectar y gestionar los riesgos de incumplimiento de las obligaciones regulatorias internas y externas, mitigando los riesgos de sanciones y las pérdidas que se deriven de tales incumplimientos.

4.3. AUDITORIAS BASADAS EN RIESGOS 2023

A continuación, se presentan las Auditorias Basadas en Riesgos, realizadas durante la vigencia 2023:

AUDITORIAS	FUNDAMENTO LEGAL	MES											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Auditoria Basada en Riesgos al Proceso de Acceso y Permanencia (Todos los Fondos)	Resolución 7005 del 20-12-2018 que adopta el Manual de Auditoria Basada en Riesgos												
Auditoria Basada en Riesgos a Gestión Contractual													
Auditoria Basada en Riesgos a Liquidaciones y Terminaciones de los Contratos celebrados por la Agencia.													
Auditoria Basada en Riesgos a Gestión del Talento Humano													
Auditoria Basada en Riesgos a Gestión Documental.													
Auditoria de Basada en Riesgos a Gestión Administrativa - Cartera													
Auditoria Basada en Riesgos a Gestión de Sistemas de Información (TI).													

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS AL PROCESO DE ACCESO Y PERMANENCIA

En la realización de la Auditoría Basada en Riesgos al Proceso de Acceso y Permanencia se puede concluir:

- ✓ Los módulos son una herramienta que ayuda a facilitar el proceso de legalización, renovación y giros, sin embargo, se evidencia una alta manualidad y funcionalidad de estos en el cargue y revisión de la información que lleva consigo un alto reproceso, demoras en los tiempos y alta probabilidad en la materialización de riesgos.
- ✓ Se encuentra una diferencia en el valor de la matrícula de 42 beneficiarios, observada entre los valores del módulo de legalizaciones y renovaciones y el módulo de giros.
- ✓ No se observa la integralidad de la información entre los módulos trabajados.
- ✓ Para la convocatoria 2023-1 se observaron diferencias en el puntaje de la acreditación de la IES y del programa académico entre el momento de inscripción y de legalización, sin justificación por cambios del estudiante en su información. Dicha diferencia en el puntaje posiblemente dejó por fuera aspirantes que pudieron haber pasado el punto de corte, de hecho, el punto corte se pudo haber visto modificado por el error.
- ✓ Se materializó el riesgo 7 (reputacional) de la actual matriz de riesgos, toda vez que se dejaron de incluir beneficiarios por fallas en la parametrización del programa por un indebido reporte en la base de datos del ICFES. Aunque fue por una razón externa, esto deriva en un impacto negativo para la entidad.

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A GESTIÓN CONTRACTUAL

El proceso de Gestión Contractual no se encuentra unificado ni sincronizado, funciona por separado en sus tres etapas: precontractual, ejecución y postcontractual, por lo que se tienen las siguientes conclusiones:

- ✓ Se debe fortalecer como un proceso único, donde se impartan directrices, procesos y procedimientos que permitan una gestión contractual como unidad.
- ✓ Se encuentra una opción de mejora en la etapa de supervisión de los contratos, en esta etapa, el Equipo Auditor observa que no hay directrices claras y estandarizadas en tiempos y formas de realizar la supervisión de los contratos en la Agencia, está basado en el criterio e interpretación de cada supervisor y cada uno lo realiza de forma independiente y diferente a

los demás, se recomienda realizar capacitaciones y determinar procesos y procedimientos que faciliten la labor de supervisión y que unifiquen los criterios para ésta.

- ✓ Se evidencian retrasos en la publicación de información en el Secop II, principalmente en la ejecución del contrato y en el cargue la información de los planes de pago.
- ✓ De la muestra de contratos seleccionada, se observa que los correspondientes a Talento Especializado no han tenido una supervisión efectiva durante el año 2023, lo que se convierte en un riesgo para la efectividad de los proyectos ejecutados por Sapiencia.

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A LIQUIDACIONES Y TERMINACIONES DE LOS CONTRATOS CELEBRADOS POR LA AGENCIA.

En la revisión de todos los contratos del 001 hasta el 413 del 2022, tanto en la plataforma del Secop II y Sistema Mercurio con fecha de corte del 30 de agosto del 2023 se generan las siguientes conclusiones:

- ✓ Algunos contratos que ya habían sido revisados y se había observado que les faltaban documentos en el Sistema Mercurio, fueron revisados nuevamente por la Matriz de Estado y se pudo evidenciar que ya se encuentran publicados en el Sistema con fecha del 15 de septiembre del 2023.
- ✓ NOTA: en la resolución 3964 del 2021 por medio de la cual se adopta las tablas de retención documental de la Agencia, dice que todos los supervisores o dependencia tienen un 1 año contado a partir que se termine el contrato para transferirlo al archivo central.
- ✓ Los contratos revisados en plataforma del Secop II hasta la fecha del 10 de octubre 2023 se evidencia que no todos los documentos fueron publicados.
- ✓ Los contratos revisados en el Sistema del Mercurio hasta la fecha del 10 de octubre del 2023 se evidencian que no fueron indexados, como se mencionó anteriormente, todo supervisor encargado tiene un plazo de un 1 año para pasarlo al área de Gestión Documental, que ellos son los, encargados de indexar al Sistema, pero documental no tiene un tiempo establecido para indexar. Por tal motivo el sistema se está modificando constantemente.

- ✓ Algunos de ellos se les pudo evidenciar que les falta la firma de supervisores en algunos de los documentos.
- ✓ Es recomendable realizar una comunicación a Gestión Documental con el fin de que nos envíen todos los archivos de Gestión OneDrive para así verificar los documentos que faltan.

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Una vez realizado el ejercicio de Control Interno al proceso de Gestión del Talento Humano, se encuentra una gestión organizada y bien documentada acorde con la normatividad exigida y los procedimientos establecidos en la Agencia, dando conformidad a las exigencias establecidas por esta dependencia, generándose las siguientes conclusiones:

- ✓ Se logró evidenciar que se han establecido acciones y metodologías para el desarrollo de los objetivos de la Gestión al igual que la obtención de las metas propuestas, se deben fortalecer algunos mecanismos que mantengan estos resultados de manera que no se incumpla con los requerimientos de ley.
- ✓ Se logró concluir que el proceso de Gestión del Talento Humano, requiere una mayor participación como socio estratégico en algunos procesos administrativos a cargo de otras dependencias, en lo relacionado con la administración del personal, específicamente en el control y revisión del pago de la Seguridad Social, del personal vinculado y contratistas, procesos de selección de contratistas, en cuanto a la verificación de la idoneidad del perfil y evaluación de las competencias, seguimiento a las relaciones interpersonales y trabajo en equipo en las diferentes áreas.
- ✓ El proceso de Gestión de Talento Humano, cuenta con un SG-SST debidamente documentado, implementado y efectivo, dándole cumplimento a la normatividad vigencia y a las necesidades de salud y seguridad de los empleados, se requieren algunos ajustes para dar cumplimiento al 100% de este sistema.
- ✓ Uno de los factores más relevantes para la salud de los trabajadores es el Programa de Prevención del Riesgo Psicosocial, por lo que luego de su evaluación es de carácter obligatorio realiza un seguimiento que permita minimizar o erradicar este tipo de riesgos, la

Agencia debe fortalecer este sistema de seguimiento y mantener un plan de trabajo en este sentido.

- ✓ Se tiene una adecuada articulación en el manejo del SG-SST entre la Sede principal y la C4ta Medellín, donde se encontró un sistema conforme a la normatividad. Se requiere fortalecer el Pla de Manejo Integral de Residuos Sólidos y el Programa de Manejo Ambiental de la C4ta, conforme con la normatividad.

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A GESTIÓN DOCUMENTAL

Concretado el traslado del proceso de Gestión Documental – archivo central para el primer piso, así como la centralización de la Unidad de Correspondencia, la Auditoría basada en Riesgos a la Gestión Documental presenta las siguientes conclusiones:

- ✓ En consecuencia, con el traslado de la oficina de Gestión Documental, se espera que el proceso Auditado sea el responsable de atender todos los servicios de recepción, radicación y distribución de comunicaciones y de esta manera, evitar que se continúen presentando las incorreciones presentadas durante los informes semestrales a las PQRSDF, así como los respectivos seguimientos realizados por esta Oficina.
- ✓ Verificado el expediente contractual 367 de 2023, se evidencia que no se presentó una adecuada planeación contractual del proceso. Observa esta Oficina, que el alcance del proyecto, el cual contiene los módulos de los procesos a desarrollar, no se encontraban definidos, evidenciando que no se incluyeron en un principio todos los requerimientos necesarios para que el sistema fuera realmente óptimo.
- ✓ De la misma manera, es importante anotar, que el proceso encargado de gestionar todos los servicios de recepción, radicación y distribución de comunicaciones de la Agencia, es el proceso de Gestión Documental y más aun con la normalización de la ventanilla única que se acaba de presentar en la Agencia. Es por lo anteriormente anotado, que esta Oficina no comprende por qué, bajo el alcance del contrato 367 de 2023 celebrado en el mes de junio con la ESU, el proceso de Atención a la Ciudadanía continúa cargando con toda la gestión de

las PQRSDF de la agencia bajo los parámetros del contrato referido, a sabiendas de las incorrecciones que se han venido presentando en la entidad al no dar respuesta en tiempo oportuno a las PQRSDF. Esta situación, se presenta básicamente al no contar con un sistema que centralice la información de las referidas comunicaciones y ser operado por dos procesos diferentes.

- ✓ Frente al contrato No. 687 de 2021 y 300 de 2023 con la firma GRM Colombia cuyo objeto fue la "Prestación del servicio de almacenamiento, custodia y administración del archivo de la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín – SAPIENCIA", encuentra esta Oficina que el mismo viene siendo ejecutado de conformidad con el Manual de Contratación, de supervisión y/o interventoría de la Agencia. Así mismo, durante la vista realizada el pasado 17/10/2023, se logró evidenciar que la bodega cumple con todas las condiciones medioambientales exigidas en el acuerdo 049 de 2000 del AGN. La misma, cuenta con un área de 4000 mtrs2, 13 mtrs de alto y 5 niveles de estantería. Las estanterías son industriales, se encuentran alejadas de las paredes y cuentan con pintura ignifuga con el fin de prevenir incendios, encontrándose de conformidad con las normas reglamentaria exigidas. Se puede concluir, que la empresa GRM Colombia, cuenta con todos los registros y certificaciones para prestar un buen servicio de almacenamiento externo de documentación.
- ✓ Se logró evidenciar que el PINAR fue actualizado y sus proyectos fueron adecuados a metas reales y de posible alcance, observándose además que el mismo fue alineado con 27 el plan de Acción Institucional, con lo que se dio cabal cumplimiento a este último durante la vigencia 2022.
- ✓ Observado y analizado el Programa Específico de Auditoría y Control, encuentra esta Oficina que las Auditoras de calidad (no conformidades), son realizadas por el área de Planeación Estratégica, mientras que las Auditorias basadas en riesgos son realizadas por la Oficina de Control Interno; ahora bien, enunciar este programa como Auditoría y Control, puede entrar en contra vía con las facultades otorgadas por la ley 87 de 1993 a las OCI, por lo que se recomienda, enunciar y encaminar el mismo, como un autodiagnóstico que evalúe el avance del PGD en Sapiencia.
- ✓ Se vienen realizando capacitaciones en el manejo de sistema de gestión documental, organización documental y preparación para digitalización de expedientes a través del formato

de reporte de asesoría de archivos de gestión que se deben tener en cada área. Las mismas, vienen siendo llevadas a cabo por un colaborador del equipo de Gestión Documental. Con lo anterior, se viene fomentando una cultura documental a nivel Agencia, con lo que se trata de mitigar los riesgos por la pérdida o falta de documentos, que pueden llegar a ser solicitados por los entes de control.

- ✓ Frente a la limpieza en las instalaciones de archivo – Archivo central, bodega 1 y bodega 2, se concluye que es importante que los procesos de limpieza realizados en las mismas sean ejecutados con una mayor periodicidad con el fin de una óptima conservación de los documentos que reposan en el archivo central.

AUDITORIA DE BASADA EN RIESGOS A GESTIÓN ADMINISTRATIVA – CARTERA

En la realización de la Auditoría Basada en Riesgos a la Gestión de Cartera, encontrándose una gestión organizada y documentada, de la cual se tienen las siguientes conclusiones:

- ✓ Se evidenció que el Módulo Minotauro funciona de manera adecuada, se realizó una muestra a la cual se le calculo el plan de pagos, y se verificó con los valores de cuota, capital e intereses en del Minotauro y las diferencias en algunos casos fue de $1, debido a los ajustes del sistema.
- ✓ Se observa que en el Minotauro hay información incompleta, créditos que aparecen creados desde el mes de febrero del 2023 y con actos administrativos en firme del mes de junio de 2023 y a la fecha de la revisión noviembre de 2023, no se les ha creado el respectivo plan de pagos para poder gestionar el cobro del mismo, lo que retrasa los procesos y genera información errada para el área de Financiera.
- ✓ Los líderes de cartera realizan una programación adecuada con los gestores, para el cobro de la cartera, se les hace el seguimiento a través del Minotauro, se programan unas metas para la dependencia y para cada gestor, se evidencia según los informes que se ha dado cumplimiento a las metas.

- ✓ En muchas ocasiones se dificulta la localización de los beneficiarios y deudores solidarios lo que dificulta la gestión de cobranza.
- ✓ En el Minotauro en el módulo Personas, las pestañas Liquidación PAC y Giros no se utilizan, según la muestra analizada.
- ✓ En el informe contable no se maneja la cartera de manera detallada de cada beneficiario sino el valor total de la cuenta por cobrar.
- ✓ Se hace la revisión de manera mensual a la conciliación de los valores recaudados (extractos bancarios y valor recaudado en el Minotauro), cuando se pasa la información al área Financiera también se hace la revisión, lo que genera menos riesgo en la información.
- ✓ La pasarela de pagos que se creó con Symantec y Davivienda, fue una mejora que beneficia mucho a la entidad, debido a que se minimiza el riesgo de corrupción, de digitación y contable, la información del recaudo es más confiable, alrededor del 90% del recaudo se hace con la pasarela de pagos, o sea que la información se puede consultar en cualquier momento, el otro 10% se hace por Bancolombia, por medio de consignaciones, cheques y transferencia, esta información se ingresa al aplicativo diariamente de manera manual lo que genera un riesgo.
- ✓ Se realizó el cálculo del costo amortizado, a una muestra de 20 créditos de los cuales en 6 de ellos se observó que, comparado con el informe de costo amortizado a diciembre de 2022, se evidenció que en dicho informe esta adicionado el valor del costo amortizado del mes de enero de 2023, lo que genera una inconsistencia en la información contable.
- ✓ En el informe del costo amortizado del mes de diciembre de 2022, aparece un beneficiario que había cancelado el crédito el 20/05/2021, lo que es preocupante. Se debe revisar bien la información antes de pasar los informes al Área Financiera.
- ✓ No se ha dado el debido trámite al plan de mejoramiento con respecto a los créditos pendientes con CONFIAR del PAC 3 de 2017.

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN (TI)

Con base en la realización de la Auditoría Basada en Riesgos a la Gestión de Sistemas de Información, se presentan las siguientes conclusiones:

- ✓ Observa esta Oficina, que desde la fecha de parametrización de los contratos en la plataforma Secop II, no se está dejando la respectiva constancia en las minutas contractuales, toda vez que la parametrización en la plataforma Secop II reemplazó el acta de inicio y de la misma, no se observa evidencia en la contratación Auditada durante la presente vigencia.
- ✓ Realizado el seguimiento a los planes de mejoramiento propuestos durante la Auditoria llevada a cabo durante la vigencia 2022, se observó que tienen dos acciones de mejoramiento cerradas y una vencida, por lo que se hace necesario requerir a la Gestión auditada, con el fin de proceda a subsanar la misma en el menor tiempo posible.
- ✓ Frente al inventario de activos fijos realizado por esta Oficina, se encuentra que, en la revisión realizada, los inventarios del proceso de Gestión de Sistemas de Información no coinciden los números de las placas de algunos de los activos respecto al listado de activos oficial presentado en SAP, ya que los inicialmente mencionados presentan un dígito más, lo anterior, puede desencadenar en una pérdida de los activos fijos pues los mismos no se encuentran identificados correctamente.
- ✓ El Informe de Auditoria basado en la norma ISO/IEC 27001-2022, realizado al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de Sapiencia, ejecutado por el ingeniero Bayron Angel Delgado, se anexa en documento aparte, debido a que el cómo ingeniero realizo una Auditoria basada en su experiencia y experticia, la cual es un insumo relevante para la entidad, consideramos que es un elemento esencial para fortalecer los Sistemas de Información de la Entidad.

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno (OCI), dio cumplimiento a satisfacción a todas las Auditorias contempladas en el Plan de Auditorias Legales y/o Reglamentarias y Basadas en Riesgos 2023.

- La Oficina de Control Interno en el año 2023, al dar cumplimiento del 100% de las Auditorias basadas en riesgos y legales contribuyó al mejoramiento continuo de la entidad y a cada uno de los procesos y procedimientos Auditados, a través de la verificación y evaluación de los procedimientos establecidos, generando observaciones y recomendaciones que ayuden a detectar oportunidades de mejora y faciliten la toma de decisiones adecuadas que permitan el logro de los objetivos de la entidad.
- Todas las Auditorías realizadas durante la vigencia 2023, fueron realizadas bajo los marcos normativos legales aplicables a cada una de ellas.
- La Oficina de Control Interno cumplió con los objetivos de cada Auditoria, validándose la aplicación de las normas, el grado de desempeño, los controles establecidos, la trazabilidad de su operación y mejoramiento continuo, fortaleciéndose la gestión del procedimiento.
- La Oficina de Control Interno logró hacer parte activa en los procesos de la Agencia dentro del modelo PHVA, verificando el correcto desarrollo de estos y aportando desde su rol de control para el avance de los diferentes proyectos de Sapiencia y que impactan en la comunidad.

Cordialmente

FERNANDO DE JESÚS CARDONA JIMÉNEZ
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO
SAPIENCIA