

INFORME DE GESTIÓN OCI VIGENCIA 2025

OFICINA DE CONTROL INTERNO

SAPIENCIA

Agencia de Educación
Postsecundaria de Medellín



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
ASPECTO 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.....	9
3.1. LIDERAZGO ESTRATEGICO.....	9
3.2. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN.....	10
3.3. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO	10
3.4. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL.....	11
3.5. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	12
4. PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS 2025 (LEGALES O REGLAMENTARIAS, FINANCIERAS Y BASADAS EN RIESGOS).....	12
4.1. AUDITORIAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS 2025	15
INFORMES DE AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO Y SU RESPECTIVA PUBLICACION EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD.....	18
REPORTE AL DISTRITO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE COMPRA PÚBLICA INNOVADORA, SOSTENIBLE Y SOCIAL EN LA ENTIDAD.....	23

SEGUIMIENTO SEMESTRAL A LAS PQRSDF	23
SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE LA ENTIDAD	41
INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	51
SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	59
SEGUIMIENTO A LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA EN LA ENTIDAD	60
SEGUIMIENTO A LA RENDICIÓN DE CUENTAS A LOS ORGANISMOS DE CONTROL, EN CUMPLIMIENTO DEL COLA	70
EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE	70
SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN	71
EVALUACIÓN ANUAL DE LA GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y DEL AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	72
VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO DE USO DEL SOFTWARE	72
SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	75
SEGUIMIENTO AL PLAN INSTITUCIONAL ARCHIVÍSTICO DE SAPIENCIA. - PINAR	81
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS LEY 909 DE 2004	86
SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS INFORMES DE LAS AUDITORIAS LEGALES Y BASADAS EN RIESGOS	88

SEGUIMIENTO A LA INSCRIPCIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS EN EL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES (SUIT)	90
SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO LEY DE CUOTAS	90
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL FORTALECIMIENTO DE LA MERITOCRACIA, DEL EMPLEO Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN EL ESTADO COLOMBIANO	96
SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN AL CARGUE DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL DE LOS SERVIDORES DE LA AGENCIA	97
SEGUIMIENTO AL REPORTE DE INMUEBLES Y PARTICIPACIONES ACCIONARIAS (GG8) – SIGA	100
SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	103
SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ENTIDAD	110
4.2. AUDITORIAS FINANCIERAS 2025.....	116
AUDITORIA CONCILIACIONES BANCARIAS	117
AUDITORIA TRIBUTARIA VOLUNTARIA.....	121
AUDITORIA AL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	123
4.3. AUDITORIAS BASADAS EN RIESGOS 2025.....	130
AUDITORIA BASADA EN RIESGOS GESTIÓN FINANCIERA - CARTERA.....	132
AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE FONDOS (FONDOS Y GESTIÓN TERRITORIAL)	132
AUDITORIA BASADA EN RIESGOS AL PROCESO DE GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN (TI).....	134
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	135

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 2025 (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.

ASPECTO GENERALES

1.1. OBJETIVO GENERAL:

Reportar la ejecución de las metas establecidas en el Plan de Auditorías Internas – Vigencia 2025 (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 el Plan de Auditorías Internas – Vigencia 2025 (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 2025 (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 30 de noviembre

de 2025; en cumplimiento del Plan de Auditorías Internas – Vigencia 2025 (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 2025 (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 2025.

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, Auditoría 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 2025 (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 la vigencia 2025 presentó el Plan de Auditorías Internas – Vigencia Fiscal 2025 (Legales o Reglamentarias, Financieras y Basadas en Riesgos y Financieras), el cual fue aprobado por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y además se llevó para su aprobación ante el Consejo Directivo de la Entidad.



AUDITORIAS INTERNAS BASADAS EN RIESGO



AUDITORIAS FINANCIERAS



Dentro del Plan Anual de Auditorías se tenía contemplado para el año 2025 el desarrollo de 53 Auditorías Legales y/o Reglamentarias, 3 auditorías basadas en riesgos, además de ejecutar 9 Auditorías con enfoque financiero, las cuales fueron:

3 Auditorías a las Conciliaciones Bancarias, 3 Auditorías Tributarias Voluntarias y tres Auditorías al Pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social, para un total de 65 auditorías llevadas a cabo durante la vigencia fiscal 2025.

4.1. AUDITORIAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS 2025

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 2025, los cuales sirven para fortalecer los procesos de gestión, control y administración de la Entidad.

A continuación, se relacionan las Auditorías 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												
<i>Reporte al Distrito de la implementación de la política pública de compra pública innovadora, sostenible y social en la entidad.</i>	Acuerdo 0016 de 2020 / Decreto 310 de 2022 del Distrito de Medellín												
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 - Artículo 76.												
Seguimiento al mapa de riesgos de la Entidad y su	**Lineamientos del DAFP												

respectiva publicación en la página web de la Agencia.	*Artículo 17 del Decreto 648 de 2017"												
Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno	Decreto 2106 de 2019 - Artículo 156.												
Seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	"*Ley 1474 de 2011 - Artículo 73. *Decreto 124 de 2016 - Artículo 2.1.4.6"												
<i>Seguimiento a la formulación e implementación de los Programas de Transparencia y Ética Pública en la entidad.</i>	Ley 2195 de 2022 / Decreto 1122 de 2024 / Anexo Técnico												
Seguimiento a la Rendición de cuentas a los organismos de control, en cumplimiento del COLA (Calendario de obligaciones legales)	Resolución 079 de 2019, Sistema de 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 - Artículo 3.												
Seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la Contraloría Distrital de Medellín	Ley 87 de 1993 y Artículo 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 Auditorías 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	Directiva 015 de 2022 Procuraduría												

Meritocracia, del Empleo y de la Función Pública en el Estado Colombiano (Actualización SIGEP, Plan Anual de Vacantes, Declaración Bienes y Rentas)	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												
<i>Seguimiento a la implementación de la Política Institucional de Participación Ciudadana.</i>	Decreto 1499 de 2017 (Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG) / Política Participación Ciudadana												
<i>Seguimiento a la Estrategia Institucional de Rendición de Cuentas de la entidad.</i>	Decreto 1499 de 2017 (Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG) / Política Participación Ciudadana												

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 la vigencia 2025, 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 entidad, por lo que se tienen las siguientes recomendaciones:

- ✓ La Oficina de Control Interno, en la realización del informe pudo concluir que se ha presentado aumento en casi todos los gastos del trimestre IV del 2023 con respecto al mismo trimestre del 2022, por lo que se recomienda, hacer un análisis a cada gasto y tomar las medidas correctivas, para lograr la disminución de los mismos sin que se afecte el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- ✓ La Oficina de Control Interno recomienda que, con respecto al gasto de rubro de Publicidad Impresos y Publicaciones, se realice un estudio económico, para minimizar los costos, puesto que se presentan valores muy altos en la ejecución del contrato con Plaza Mayor, esto sin que se afecte los objetivos de la Agencia.
- ✓ La Oficina de Control Interno en desarrollo del Informe de Austeridad y realizando los comparativos de los años 2022 y 2023, puede concluir que con respecto al gasto de los servicios públicos, la Agencia tuvo un aumento del 20% correspondiente a \$5.435.663 en trimestre IV del año 2023 con respecto al mismo periodo del año 2022, en la sede C4TA, el aumento fue \$15.080.545, representado en un 14.82%, donde el mayor consumo es el de la energía, debido al aforo de estudiantes que se tuvo en este periodo, además se utiliza un sistema de bombeo para el consumo de agua, sistema que implica gasto de energía.
- ✓ La Oficina de Control Interno recomienda se socialice medidas que redunden en el ahorro del consumo de servicios públicos y que permitan crear en los funcionarios, contratistas y usuarios sentido de pertenencia por la Institución y el medio ambiente. Con respecto a los paneles solares, aun no funcionan, se espera que para el próximo mes ya estén en uso y esto pueda mitigar el gasto.
- ✓ En cuanto al consumo de papelería, la Oficina de Control encuentra que, en total, en el trimestre hubo un aumento de 768.063, representado en un 20% en el año 2023 con respecto al año 2022. En el mes de diciembre encontramos que, debido al cambio de oficina de Gestión documental, hubo

un incremento en el consumo de cajas para archivo, carpeta desasificada y bolsillo para folder. Se recomienda continuar con la campaña de cero papel.

- ✓ En desarrollo de este informe de austeridad la Oficina de Control Interno puede concluir que el consumo de elementos de aseo y cafetería en el trimestre IV del año 2022 fue de 5.115.856 y en el año 2023 del mismo periodo fue de 8.362.205, generando un aumento de \$3.246.349, lo que representa un 63%, este aumento se debió al servicio prestado a los usuarios en la convocatoria 2023-2 que se realizó en el trimestre IV, el mayor consumo fue de toallas para manos y café origen, igualmente se continua con un alto consumo de vasos desechables, por lo que se recomienda mirar estrategias para minimizar el consumo de estos elementos, para dar cumplimiento a la política de Austeridad en el Gasto.
- ✓ Para la vigencia fiscal 2024, como medida del plan de austeridad propuesto por el señor Alcalde del Distrito el pasado 11/01/2024, desde esta Oficina se recomienda acogerse a la directriz de no aprobar para el nivel directivo la adquisición ni de equipos ni de planes celulares en la Agencia.
- ✓ La Oficina de Control Interno concluye que la prestación de servicio de aseo y mantenimiento aumentó en un 160% en el cuarto trimestre del año 2023, con respecto al mismo periodo del año 2022, debido a que, en el año 2022, se prestaba el servicio de aseo con 17 personas, lo cual no era suficiente y en el 2023, se presta el servicio con 34 personas, la mayor cantidad está en el servicio prestado en la sede C4TA, por el aforo de estudiantes de las tres IES del Distrito de Medellín
- ✓ La Oficina de Control Interno concluye que el servicio de vigilancia tuvo un aumento de \$34.924.758, lo que representa un 12.77%, durante los meses de octubre y noviembre lo anterior se debió al aumento salarial para el año 2023 y al incremento en la tarifa mínima a partir del 15 de julio de 2023, expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada mediante CIRCULAR EXTERNA 20221300000675.
- ✓ La Oficina de Control Interno solicita que, en lo sucesivo, sea suministrada por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera y de la Oficina Asesora Jurídica, la información completa de los contratos de vigilancia,

aseo y cafetería, transporte y Plaza Mayor, con el fin de realizar el informe de Austeridad en el Gasto de la manera adecuada, con los datos reales, para que se pueda publicar en la página Web de la Entidad en los tiempos establecidos por la ley.

- ✓ Desde la Oficina de Control Interno se sugiere a la supervisión de los contratos que aquí se verificaron, estar atentos a realizar las debidas solicitudes de las facturas de los contratos interadministrativos, para su respectiva gestión de pago y los respectivos informes parciales de supervisión con el fin de tener la información actualizada de la ejecución de los contratos.
- ✓ Se recomienda que se continúe con las campañas de ahorro de energía, acueducto y alcantarillado en ambas sedes, creando conciencia en los usuarios tanto internos como externos de la agencia en el cuidado del medio ambiente y en el buen manejo de los recursos públicos, de manera que se vean reflejados en las cifras reportadas. Con respecto al servicio de Vigilancia y Seguridad Privada, no se realizó comparativo con el periodo 2023, debido a que solo se tiene información del gasto del mes de enero de 2024, el cual fue por valor de \$172.790.199, se está a la espera de las facturas de vigilancia de los meses de febrero y marzo, y de monitoreo de los meses de enero, febrero y marzo por parte del contratista, se recomienda solicitar la información de manera oportuna para poder realizar los análisis pertinentes y de esta forma cumplir con el informe.
- ✓ Se recomienda hacer seguimiento continuo a los contratos con Plaza Mayor, con respecto a las actividades desarrolladas y a la presentación oportuna de los informes, los cuales son el insumo para realizar los informes de supervisión.
- ✓ Se recomienda diseñar indicadores de impacto y de efectividad de los eventos realizados por Plaza Mayor con ocasión de los contratos que se realizan con dicha entidad, respecto a los lineamientos estratégicos y misionales de Sapiencia
- ✓ La Oficina de Control Interno recomienda, realizar campañas de concientización de los usuarios tanto internos como externos, para el

cuidado del medio ambiente mediante el ahorro de agua y energía en ambas sedes, que redunden además en minimizar los costos de los servicios públicos de la Agencia.

- ✓ Se recomienda fortalecer el talento humano de todos los procesos de la Agencia, toda vez que durante el primer semestre de la presente anualidad se logró evidenciar que en algunos procesos faltan colaboradores de apoyo a la gestión, lo que podría generar en primer lugar una carga de actividades extras que los mismos no deberían soportar y en segundo lugar, se podría no cumplir ni alcanzar las metas planteadas y proyectadas en el PAI.
- ✓ Se recomienda a la supervisión de los contratos con Plaza Mayor, hacer un seguimiento a la ejecución de dichos contratos de manera oportuna para poder tener la información en el momento de ser requerida para su respectiva revisión.
- ✓ La Oficina de Control Interno después de realizar la revisión y comparación de la información entregada por la Subdirección Administrativa y Financiera y de acuerdo a la normativa sobre la austeridad en el gasto publico concluye que, con respecto a la contratación de la prestación de servicios personales del trimestre III de 2024 con relación al mismo periodo del 2023, hubo una variación de \$3.307.681.628, correspondiente a un aumento del 266.75%.
- ✓ Con respecto a la prestación del servicio de transporte del trimestre III de 2024 con relación al mismo periodo del 2023, se presentó una variación de \$37.795.684, correspondiente a un aumento del 30.97%.
- ✓ Se concluye que el vehículo con placa TRN599 TIPO Camioneta, no cumple las especificaciones del contrato, para la prestación del servicio de transporte, pues es modelo 2015 y debe ser modelo 2017 o superior según el contrato. Se concluye que con relación al consumo de los servicios públicos de la Agencia sede principal, en el trimestre III del 2024, con relación al mismo periodo del 2023, hubo un aumento de \$133.382, representado en un 0.38%, en la sede C4TA hubo un ahorro de \$19.138.047 correspondiente a un 20.19%, el mayor ahorro se da en la energía con la estrategia de los paneles solares.

- ✓ Con relación a la prestación del servicio de internet y telefonía, se concluye que el gasto para el trimestre III del 2024 fue de \$9.220.501 y para el mismo periodo del 2023 fue de \$8.419.791, con una variación de \$800.710, lo que representa un 9.51% de aumento en dicho servicio.
- ✓ La Oficina de Control interno concluye que, con respecto al consumo de papelería, hubo una variación en el gasto del trimestre III del 2024, con respecto al mismo periodo del 2023, por valor de \$7.016.633, lo que representa un ahorro del 64.98%, aclarando que esta disminución corresponde a que en el 2023 se adquirieron elementos para la dependencia de Gestión Documental, como fueron impresora Zebra, lector de código de barras y papel adhesivo carta por valor de \$6.929.339.
- ✓ Se concluye además que, con respecto al consumo de elementos de aseo y cafetería en el trimestre III del año 2024 y con respecto al mismo periodo del 2023, hubo una disminución de \$1.165.173, generando un ahorro del 15.80%.
- ✓ La Oficina de Control Interno concluye que, con relación a la prestación de servicio de aseo y mantenimiento, hubo una variación de \$21.018.922 en el trimestre III del 2024, con relación al mismo periodo del 2023, lo que representa un aumento del 8.48%.
- ✓ Se concluye que el servicio de vigilancia del periodo julio-agosto del 2024, fue de 347.349.508, con respecto al mismo periodo del 2023, el valor del gasto fue de 306.864.837, con una variación de 40.484.671, lo que representa un aumento del 13%, no se realiza comparación hasta el mes de septiembre, a razón de que las facturas llegan atrasadas y al momento del informe no se contaba con la información situación que ha sido reiterada, no permitiendo hacer el comparativo con cifras reales

REPORTE IMPLEMENTACIÓN POLÍTICA PÚBLICA DE COMPRA INNOVADORA, SOSTENIBLE Y SOCIAL DE LA ENTIDAD

En cumplimiento de los roles de EVALUACION Y SEGUIMIENTO definidos a través del decreto 648 de 2017 y en cumplimiento de lo establecido en el Plan de Auditorías

Internas – Vigencia Fiscal 2025 de esta Oficina, se realizaron 4 reportes a la implementación de la política pública de Compras Sostenibles, uno de la vigencia 2024-3 y 3 de la vigencia 2025, de conformidad con el Acuerdo 016 de 2020 y el Decreto Reglamentario 310 de 2022 del Distrito de Medellín.

Este reporte está programado para llevarse a cabo de manera trimestral durante cada vigencia en la entidad. A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de las verificaciones efectuadas por esta oficina.

Periodo 2024-3

CONCLUSIONES

- ✓ La Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín, a través del proceso de Gestión Contractual de la entidad, viene realizando las actividades y gestiones necesarias tanto para el cumplimiento como la implementación del Acuerdo dentro de la entidad.
- ✓ Se logró evidenciar, que el pasado 26/12/2024, se aprobó la Política de Compras y Contratación de Sapiencia, donde se incluyeron las características principales del Acuerdo 016 de 2020. Así mismo con la aprobación de la Política de Compras, se incorporarán los cambios en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría de la Agencia, donde se actualizarán situaciones que no se encontraban contenidas en el mencionado manual y que si están previstas en él que trae el Acuerdo 016 de 2020.
- ✓ Se logró observar la actualización del proceso para nombrar los documentos y la transferencia documental mediante la Resolución 2527 del 8 de octubre de 2024 donde se establecieron los lineamientos para nombrar los archivos electrónicos y su identificación en la etapa contractual.
- ✓ Se logró evidenciar, que, desde el proceso de Gestión Contractual, participaron de las actividades de divulgación y capacitación sobre el 10 Acuerdo 016 de 2020 y el PAA, dictadas por la Unidad de Abastecimiento en el CAD del Distrito realizadas en el mes de noviembre de 2024.

- ✓ Finalmente, si bien se ha venido avanzando en la implementación de la política en la entidad, frente al seguimiento financiero de la aplicación de la política en los procesos de contratación y el indicador del impacto fiscal de la misma, no se observan avances, como lo manifiesta desde Gestión Financiera, que se va a comenzar a tener impacto en los procesos de contratación a partir de la contratación de 2025, toda vez que el mismo acuerdo trae inmerso un periodo de transición.
- ✓ Sin embargo, lo anterior no es óbice para que el impacto fiscal de la política no comience a ser gestionado desde el proceso de Gestión Financiera, y determinar el mismo, ya sea en ahorros o en mayor inversión.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda, que, desde el proceso de Gestión Financiera, se comience a gestionar el seguimiento financiero a la política, por lo que se hace necesario calcular el impacto fiscal de la misma en la entidad, ya sea calculado en ahorro o mayor inversión en la Agencia.
- ✓ Se recomienda al proceso de Gestión Contractual, comenzar con la actualización del Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría de la Agencia, incluyendo todas y cada una de las situaciones que no se encuentren contenidas en el mencionado manual y que si están previstas en el Acuerdo 016 de 2020.

En los términos anteriormente descritos, se realizó el reporte a la Política Pública de Compras Innovadora, Sostenible y Social en la Entidad 2024-3.

Periodo 2025-1

CONCLUSIONES

- ✓ La Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín, a través del proceso de Gestión Contractual de la entidad, viene realizando las actividades y gestiones necesarias tanto para el cumplimiento como la implementación del Acuerdo dentro de la entidad. El informe muestra un avance significativo en la implementación de la política de compra pública innovadora, sostenible

y social en Sapiencia durante el primer trimestre de 2025. Se han tomado medidas concretas en diversas áreas, desde la planificación hasta la ejecución de los procesos contractuales. Destaca la inclusión de criterios sociales y ambientales en las modalidades de contratación y la actualización de los formatos para reflejar estos principios.

- ✓ Sapiencia ha realizado esfuerzos significativos para implementar la política pública de compra pública innovadora, sostenible y social, reflejados en la aprobación de la Política de Compras y Contratación y la actualización de los procesos contractuales de la entidad.
- ✓ Se observa un enfoque en la inclusión social, el apoyo a las Mipymes y la consideración de criterios ambientales en los procesos de contratación.
- ✓ El informe destaca un ahorro en los procesos de contratación, lo que sugiere una gestión eficiente de los recursos.

RECOMENDACIONES

Para continuar avanzando en la implementación de la política de compra pública innovadora, sostenible y social en Sapiencia, se proponen las siguientes recomendaciones:

- ✓ **Desarrollar Indicadores de Impacto:** Establecer indicadores cuantitativos y cualitativos para medir el impacto de la política en los ejes de innovación, sostenibilidad y social. Por ejemplo, medir la reducción de la huella de carbono en las compras, el número de empleos generados para grupos vulnerables a través de la contratación, o el porcentaje de compras a proveedores innovadores.
- ✓ **Fortalecer el Seguimiento Financiero:** Implementar un sistema de seguimiento financiero que permita identificar y analizar los costos y beneficios de la implementación de la política. Esto podría incluir el seguimiento de los ahorros generados, la inversión en productos y servicios sostenibles, y los costos asociados con la capacitación y la implementación de nuevos procesos.

- ✓ **Capacitación y Sensibilización:** Continuar con la capacitación y sensibilización de los servidores, contratistas y proveedores sobre la importancia de la compra pública innovadora, sostenible y social, y sobre cómo implementar los criterios establecidos en la política.
- ✓ **Promover la Innovación:** Establecer mecanismos para fomentar la innovación en los procesos de contratación de la entidad, como la realización de pilotos con productos o servicios innovadores, o la creación de espacios de diálogo con proveedores innovadores.
- ✓ **Monitoreo y Evaluación:** Implementar un sistema de monitoreo y evaluación continua de la política, que permita identificar áreas de mejora y realizar ajustes según sea necesario. Esto podría incluir la recopilación de retroalimentación de los proveedores y la revisión periódica de los indicadores de impacto.
- ✓ **Colaboración Interinstitucional:** Fomentar la colaboración con otras entidades del conglomerado público del distrito, con el fin de compartir buenas prácticas y promover la compra pública innovadora, sostenible y social a nivel distrital, regional y nacional.

En los términos anteriormente descritos, se realizó el reporte a la Política Pública de Compras Innovadora, Sostenible y Social en la Entidad 2025-1.

Periodo 2025-2

CONCLUSIONES

1. Cumplimiento Normativo y Avance Inicial: Sapiencia ha demostrado un avance significativo en la incorporación formal de los lineamientos de compra pública innovadora, sostenible y social, reflejado en la aprobación de su Política de Compras y Contratación y en la actualización del Plan Anual de Adquisiciones.

La inclusión de requisitos específicos en las modalidades contractuales, como la contratación de personas con discapacidad y la exigencia de criterios ambientales y de sostenibilidad en diversos rubros, evidencia un compromiso inicial con los objetivos del Acuerdo 016 de 2020 y el Decreto 310 de 2022.

2. Enfoque en Criterios de Sostenibilidad y Social: La entidad ha priorizado la inclusión de criterios ambientales (materiales sostenibles, certificaciones de desecho, biodegradables) y sociales (inclusión de personas con estabilidad reforzada, criterios de sostenibilidad para accesorios) en sus procesos de contratación. Esto se alinea con los objetivos específicos del Acuerdo 016 de fomentar la adquisición de bienes y servicios que minimicen el impacto ambiental y favorezcan la responsabilidad social.

3. Área de Mejora en Compra Innovadora: Aunque el informe detalla avances en los pilares de sostenibilidad y social, no se profundiza con la misma especificidad en la implementación del componente de compra pública "innovadora". Si bien se menciona que la Política de Compras y Contratación incluye componentes de "compra pública innovadora", el informe carece de ejemplos concretos o métricas que demuestren cómo se ha fomentado activamente la adquisición de bienes y servicios que "incentiven y promuevan la innovación".

4. Necesidad de Medición y Seguimiento Cuantitativo: El informe describe actividades y la inclusión de requisitos, pero la evaluación del "avance" podría beneficiarse de indicadores cuantitativos y cualitativos que permitan medir el impacto real de la política. Por ejemplo, el porcentaje de contratos que incluyen criterios de sostenibilidad, el número de personas vulnerables contratadas, o el número de soluciones innovadoras adquiridas.

RECOMENDACIONES

Con el fin de lograr un mayor avance en la implementación de la política pública de compra pública innovadora, sostenible y social en Sapiencia, se recomienda la realización de las siguientes acciones:

1. Fortalecer el Componente de Compra Pública Innovadora:

- ✓ Definir e implementar indicadores específicos para medir la adquisición de bienes y servicios innovadores, así como el fomento de la innovación entre los proveedores.
- ✓ Explorar y documentar casos de éxito o iniciativas específicas donde Sapiencia haya logrado adquirir soluciones innovadoras que no pudieran ser satisfechas por el mercado tradicional, de acuerdo con la definición de Compra Pública Innovadora del Acuerdo 016 de 2020.

- ✓ Capacitar a los equipos de contratación en la identificación y formulación de necesidades que puedan ser cubiertas por soluciones innovadoras, y en el uso de herramientas de compra pública que fomenten la innovación.

2. Establecer un Sistema de Monitoreo y Evaluación con Indicadores Claros:

- ✓ Diseñar y aplicar un conjunto de indicadores clave de desempeño (KPIs) para cada eje de la política (innovador, sostenible, social). Esto permitirá cuantificar el progreso y el impacto real.
- ✓ Realizar un seguimiento periódico de estos indicadores para identificar tendencias, áreas de mejora y ajustar las estrategias de implementación.
- ✓ Documentar de manera sistemática los resultados de la aplicación de los criterios de sostenibilidad y social, no solo en la inclusión de requisitos sino en el impacto generado (ej. número de empleos verdes generados, cantidad de residuos reducidos, etc.).

3. Divulgación y Sensibilización Interna y Externa:

- ✓ Realizar campañas de sensibilización y capacitación continua para todos los niveles de la entidad involucrados en los procesos de contratación, destacando la importancia y los beneficios de la política.
- ✓ Comunicar los avances y logros de la implementación de la política tanto interna como externamente. Esto puede servir como incentivo y buenas prácticas para otras entidades.

4. Promover la Participación de Proveedores con Enfoque en la Política:

- ✓ Fomentar la participación de MiPymes, emprendimientos y empresas lideradas por mujeres que cumplan con los criterios diferenciales establecidos en la Ley 2069 de 2020, los cuales son coherentes con los objetivos sociales del Acuerdo 016 de 2020.

- ✓ Establecer canales de comunicación efectivos con el mercado para identificar la oferta de bienes y servicios sostenibles e innovadores, y así adaptar los procesos de contratación a las soluciones disponibles.

La implementación de estas recomendaciones, permitirá a la Agencia no solo cumplir con los mandatos normativos, sino también consolidarse como un referente en la gestión de compra pública con un enfoque integral en la innovación, la sostenibilidad y la responsabilidad social.

En los términos anteriormente descritos, se realizó el reporte a la Política Pública de Compras Innovadora, Sostenible y Social en la Entidad 2025-2.

Periodo 2025-3

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- 1. Baja incorporación de criterios innovadores:** No se celebraron contratos con criterios exclusivamente innovadores ni con los tres criterios simultáneamente. Esto refleja una implementación parcial de la política.
- 2. Desbalance entre ejes:** Predomina el eje social, mientras que los ejes sostenible e innovador presentan menor desarrollo. Esto limita el enfoque integral de la CPISSR.
- 3. Procesos sin criterios:** Muchos contratos susceptibles de incorporar criterios no lo hicieron, especialmente en contratación directa y de mínima cuantía, lo que evidencia falta de transversalización.
- 4. Capacidades institucionales limitadas:** Aunque se menciona participación en mesas de capacitación, no se evidencia una estrategia robusta ni indicadores de mejora en la incorporación de criterios.

FORTALEZAS IDENTIFICADAS

- 1. Compromiso institucional con la política pública:** Se evidencia voluntad de implementación, especialmente en los ejes social y sostenible, con una inversión acumulada de \$1.883 millones, lo que representa un 4.70% del total revisado en el año.

2. Contratos destacados en innovación: Aunque escasos, se celebraron dos convenios especiales de cooperación en ciencia, tecnología e innovación (Contratos 259 y 478 de 2025), con una inversión de \$861 millones, lo que marca un precedente positivo en el eje de innovación.

3. Impacto poblacional y ambiental: Se identifican beneficios para estudiantes, docentes, contratistas y beneficiarios del PUAP, así como mitigación de impactos ambientales en servicios como transporte y control de plagas.

4. Contratos con criterios sociales: Se celebraron 9 contratos con criterios sociales, lo que representa el eje más fortalecido en la implementación.

Principales Logros del Trimestre

1. Contrato 478 de 2025: \$598 millones, convenio de cooperación en CTI, considerado el de mayor impacto económico y estratégico.

2. Contrato 259 de 2025: \$263 millones, fortalecimiento de capacidades en ciencia aplicada e innovación social.

3. Ejecución de contratos sostenibles: \$843 millones en servicios como transporte, fumigación y área protegida.

4. Contratos sociales: \$1.134 millones en procesos que promueven prácticas responsables.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecimiento normativo y operativo

- Incorporar cláusulas tipo en los pliegos de condiciones que obliguen la evaluación de criterios CPISSR.
- Establecer un protocolo interno para la identificación temprana de criterios aplicables por tipo de contrato.

2. Seguimiento y control

- Crear un tablero de control trimestral con indicadores por eje (social, sostenible, innovador).

3. Capacitación y sensibilización

- Diseñar un programa de socialización para servidores y contratistas, quienes actúen como técnicos y supervisores en los procesos contractuales, sobre contratación responsable.
- Promover buenas prácticas mediante reconocimientos institucionales a áreas que incorporen criterios.

CONCLUSIÓN

La implementación del Acuerdo 016 de 2020 en Sapiencia durante el tercer trimestre de 2025 muestra **avances significativos**, especialmente en los ejes **social y sostenible**, con una inversión acumulada cercana a los **\$1.9 mil millones**. Sin embargo, persisten **retos estructurales** en la incorporación del eje de **innovación**, la **transversalización de criterios** en todos los procesos contractuales y el **seguimiento sistemático**.

La entidad demuestra **voluntad institucional**, pero requiere **fortalecer sus capacidades técnicas y jurídicas** para lograr una implementación más integral y estratégica del marco normativo.

En los términos anteriormente descritos, se realizó el reporte a la Política Pública de Compras Innovadora, Sostenible y Social en la Entidad 2025-3.

SEGUIMIENTO SEMESTRAL A LAS PQRSDF

De conformidad con el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), las Oficinas de Control Interno están obligadas a vigilar que la atención al ciudadano se preste conforme a la ley y a rendir informes semestrales sobre la gestión de las PQRSDF.

El seguimiento semestral a las PQRSDF no solo es una **obligación legal**, sino una **herramienta estratégica** para fortalecer la gestión pública, garantizar derechos, prevenir riesgos y fomentar la transparencia. Su implementación rigurosa y sistemática es clave para el cumplimiento de la misión institucional y la mejora continua en el servicio al ciudadano.

Este seguimiento está programado para llevarse a cabo de manera semestral durante cada vigencia en la entidad. A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de las verificaciones efectuadas por esta oficina.

Periodo 2024-2

CONCLUSIONES

- ✓ A pesar de la disminución en el número de PQRSDf recibidas durante el segundo semestre de 2024 a través tanto del sistema Mercurio como del módulo de las mismas, se continúa evidenciando el incumplimiento de los términos de respuesta de 84 PQRSDf presentadas por la ciudadanía, estipulados tanto en el artículo 14 de la ley 1755 de 2015 como en la Resolución Interna N° 1845 de 2023. Lo anterior, debido tanto a la falta de efectividad en la aplicación de controles como al escaso equipo de apoyo a la gestión con que cuenta actualmente el proceso de Atención a la Ciudadanía para dar respuestas a las mismas en termino oportuno.

Lo anterior implica, la materialización del riesgo N° 1 reputacional del proceso de Atención a la Ciudadanía: “Posibilidad de acciones legales e incumplimiento de los términos de respuesta en las PQRSDf debido a la falta de efectividad en la aplicación de controles automatizados al no contar con un sistema centralizado de atención y gestión”.

A pesar de que la entidad cuenta con sistemas para la gestión de la información, se continúa evidenciado la materialización del riesgo antes descrito durante los últimos tres seguimientos realizados por esta Oficina.

Aunado a lo anterior, el mismo, no fue reportado por el proceso de Atención a la Ciudadanía durante el seguimiento realizado a la gestión de los riesgos de entidad durante el segundo semestre de 2024.

Quiere acotar la Oficina de Control Interno, que el artículo 31 de la ley 1755 de 2015 establece como falta disciplinaria, la falta de atención a las peticiones y a los términos para resolver, lo que podría constituir falta para el servidor público y dar lugar a las sanciones correspondientes de acuerdo con el régimen disciplinario.

¿Qué pasa si no se emite la respuesta de la petición? Al vulnerarse el derecho fundamental de petición, el usuario afectado puede interponer una acción de tutela en contra de la entidad; además, dicha omisión puede dar lugar a que se configure el silencio administrativo positivo o negativo.

Deja constancia esta Oficina, que, para el cálculo de los días hábiles en que se debe dar respuesta a los derechos de petición presentados en la Agencia, se tuvieron en cuenta los días 23, 24, 30 y 31 de diciembre como días hábiles, toda vez que no hay norma especial que permita suspender los términos legales para dar puesta a las mencionadas peticiones.

Como lo prevé el artículo 14 de la ley 1755 de 2015 en su párrafo, “Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto”

La Agencia, mediante Resolución N° 2550 de 2024, modificó el horario de la entidad temporalmente para efectos de disfrutar el descanso compensado en los días 23, 30 y 31 de diciembre del año 2024 y fijar el día de la familia para el segundo semestre del 2024. El proceso responsable de dar respuesta a las peticiones, debió prever los días antes mencionados donde no se prestaría el servicio a la ciudadanía y comunicar porque no era posible responder en los términos estipulados en la norma.

- ✓ Falta de un sistema centralizado: La ausencia de un sistema centralizado de atención y gestión de PQRSDf dificulta el seguimiento y control de los plazos de respuesta, lo que aumenta el riesgo de incumplimiento.
- ✓ Inefectividad de los controles automatizados: Los controles automatizados existentes no están siendo efectivos para prevenir el incumplimiento de los plazos de respuesta, lo que sugiere la necesidad de revisarlos y mejorarlos.
- ✓ Posible falta de capacitación: Es posible que el personal encargado de la gestión de las PQRSDf no esté plenamente capacitado en la normativa vigente y en el uso

de las herramientas disponibles, lo que podría contribuir al incumplimiento de los plazos.

RECOMENDACIONES

Realizadas las conclusiones anteriormente mencionadas, procede esta Oficina a realizar las siguientes recomendaciones, con el fin del mejoramiento tanto del proceso en general como de los tiempos de respuesta de las PQRSDf:

- ✓ **Análisis de las causas raíz:** Realizar un análisis exhaustivo de las causas raíz que originan el incumplimiento de los términos de respuesta en las PQRSDf. Esto permitirá identificar los factores que contribuyen a esta problemática y tomar medidas correctivas específicas.
- ✓ **Definición de indicadores de gestión:** Establecer indicadores de gestión claros y medibles para monitorear el desempeño del proceso de atención de las PQRSDf. Algunos indicadores relevantes podrían ser:
 - Tasa de cumplimiento de los plazos de respuesta.
 - Tiempo promedio de respuesta a las PQRSDf.
 - Número de PQRSDf respondidas fuera de término.
 - Nivel de satisfacción de los usuarios.
- ✓ **Comunicación y divulgación:** Divulgar internamente la importancia del cumplimiento de los plazos de respuesta en las PQRSDf y el impacto negativo que puede generar su incumplimiento. Esto ayudará a sensibilizar al personal y a fomentar una cultura de cumplimiento.
- ✓ **Mejora continua:** Promover una cultura de mejora continua en el proceso de atención de PQRSDf. Esto implica analizar periódicamente los resultados de la gestión, identificar oportunidades de mejora e implementar acciones correctivas y preventivas.
- ✓ **Coordinación interinstitucional:** Establecer mecanismos de coordinación y comunicación efectiva entre las dependencias de la Agencia que puedan estar involucradas en la atención de las PQRSDf. Esto permitirá agilizar los trámites y garantizar una respuesta oportuna a los usuarios.

- ✓ **Transparencia y acceso a la información:** Facilitar el acceso a la información sobre el estado de las PQRSDf a través de medios electrónicos (página web, plataforma virtual, etc.). Esto permitirá a los usuarios realizar seguimiento a sus solicitudes y conocer los plazos de respuesta.
- ✓ **Atención personalizada:** Brindar una atención personalizada y oportuna a los usuarios que presenten PQRSDf. Esto implica responder a sus inquietudes de manera clara y completa, y mantenerlos informados sobre el estado de sus solicitudes.
- ✓ **Evaluación de la satisfacción del usuario:** Realizar encuestas de satisfacción a los usuarios que hayan presentado PQRSDf para conocer su opinión sobre el servicio recibido. Esto permitirá identificar áreas de mejora y tomar medidas para garantizar la calidad de la atención.
- ✓ **Implementar un sistema centralizado:** Se recomienda implementar un sistema integral de atención y gestión de PQRSDf que permita:
 - Registrar y gestionar todas las PQRSDf en un solo lugar.
 - Asignar automáticamente las PQRSDf a los responsables.
 - Generar alertas y recordatorios sobre los plazos de respuesta.
 - Realizar seguimiento y control del cumplimiento de los plazos.
 - Generar informes y estadísticas sobre la gestión de las PQRSDf.
- ✓ **Mejorar los controles automatizados:** Se deben revisar y mejorar los controles automatizados existentes para garantizar que sean efectivos para prevenir el incumplimiento de los plazos de respuesta. Esto podría incluir:
 - Alertas tempranas sobre el vencimiento de los plazos.
 - Recordatorios periódicos a los responsables.
 - Escalación automática de las PQRSDf no respondidas a instancias superiores.
- ✓ **Capacitar al personal:** Se debe capacitar al personal encargado de la gestión de las PQRSDf en la normativa vigente (ley 1755 de 2015) y en el uso del nuevo sistema centralizado, así como en la importancia del cumplimiento de los plazos de respuesta y el impacto reputacional del incumplimiento.

En los términos anteriormente señalados, fue llevado a cabo el seguimiento a las PQRSDf durante la vigencia 2024-2.

Periodo 2025-1

CONCLUSIONES

Con base en la auditoría realizada, se extraen las siguientes conclusiones:

- **Alto Nivel de Cumplimiento Legal:** Sapiencia demuestra un compromiso significativo con la Ley 1755 de 2015, logrando un alto porcentaje de cumplimiento (99.78%) en los términos de respuesta a las PQRSDf cerradas. Esto refleja una gestión en su mayoría eficiente y oportuna.
- **Áreas de Oportunidad en Oportunidad de Respuesta:** A pesar del alto porcentaje, existen 14 casos de PQRSDf cerradas (0.21%) que superaron los términos legales de respuesta. Si bien es un porcentaje bajo, cada incumplimiento representa una vulneración al derecho fundamental de petición y puede afectar la percepción de la ciudadanía. La mayoría de estos incumplimientos se concentran en SOLICITUDES DE INFORMACIÓN GENERAL y SOLICITUDES - TRAMITES.
- **Adecuada Gestión de Prórrogas:** La entidad gestiona las prórrogas dentro de los límites establecidos por la ley, lo cual es un indicador positivo de apego a la norma en situaciones que requieren más tiempo.
- **Demanda Significativa de Información en Canales Presencial y Telefónico:** Los canales presencial y telefónico son ampliamente utilizados por la ciudadanía, principalmente para obtener información y asesoría sobre convocatorias y trámites, lo que subraya la importancia de mantener estos canales robustos y bien informados. El canal telefónico maneja un volumen considerablemente mayor de atenciones.
- **Alta Satisfacción Ciudadana:** Los resultados de la encuesta de satisfacción son muy favorables, destacando la amabilidad del personal, el conocimiento del tema, la efectividad en la resolución de inquietudes y la claridad en la información. La preferencia por canales virtuales también es evidente.

RECOMENDACIONES

Con el fin de fortalecer aún más el proceso de atención a las PQRSDf y la satisfacción ciudadana, se emiten las siguientes recomendaciones:

A. Análisis Causa Raíz de Incumplimiento de los términos de respuesta: Realizar un análisis de causa raíz detallado para los 14 casos de PQRSDf que superaron los términos legales. Identificar si los retrasos se deben a:

- ✓ Carga de trabajo excesiva.
- ✓ Complejidad de los casos.
- ✓ Falta de recursos.
- ✓ Necesidad de información externa.
- ✓ Problemas en la asignación o seguimiento interno. Este análisis permitirá implementar acciones correctivas específicas para reducir la tasa de incumplimiento.

B. Fortalecer la Capacitación y Socialización de Términos Legales: Aunque la Agencia cumple en gran medida con los términos de respuesta, es crucial reforzar la sensibilización.

- ✓ Capacitación Continua: La Oficina Asesora Jurídica debe seguir realizando talleres y capacitaciones periódicas para todo el personal involucrado en la gestión de PQRSDf, haciendo énfasis en los diferentes tipos de solicitudes y sus plazos específicos:
 - 10 días: Solicitudes de información general y copias.
 - 15 días: Peticiones.
 - 30 días: Consultas relacionadas con las funciones de la Agencia.
- ✓ Material de Apoyo: Desarrollar materiales de consulta rápida (infografías, guías, etc.) que estén siempre disponibles para el equipo, resumiendo los términos de la Ley 1755 de 2015 y la Resolución Interna 1845 de 2023.

Es importante, además, la retroalimentación de los términos legales con los colaboradores encargados de gestionar las PQRSDf en la DTF.

C. Monitoreo Proactivo de PQRSDF Próximas a Vencer: Implementar o fortalecer un sistema de alertas tempranas que permita identificar y priorizar las PQRSDF próximas a vencer sus términos legales, con el fin de asegurar una gestión proactiva y evitar incumplimientos.

D. Optimización de Procesos Internos para Casos Complejos: Revisar los flujos de trabajo internos para el manejo de PQRSDF de mayor complejidad o que requieran coordinación con múltiples áreas, buscando agilizar los procesos y asegurar la respuesta oportuna.

E. Comunicación Efectiva de Prórrogas: Asegurar la correcta y oportuna notificación a los ciudadanos sobre las solicitudes de prórroga, incluyendo las razones justificadas y el nuevo plazo de respuesta, conforme a lo establecido en la Ley 1755 de 2015. Documentar adecuadamente estas notificaciones.

F. Establecer una Mesa de Trabajo Interdisciplinaria: La corresponsabilidad entre áreas es vital para una gestión efectiva.

- ✓ Mesa de Trabajo Permanente: Crear una mesa de trabajo formal e intermitente entre la Dirección Técnica de Fondos, la Oficina Asesora Jurídica y el proceso de Atención a la Ciudadanía.
 - Objetivo: Estandarizar criterios en la gestión y respuesta de los derechos de petición.
 - Actividades: Profundizar en la socialización de los términos, resolver dudas frecuentes, y definir los flujos de comunicación y responsabilidades claras para cada tipo de PQRSDF.
 - Controles Efectivos: Diseñar e implementar conjuntamente nuevos controles o ajustar los existentes para monitorear y contener el riesgo de incumplimiento en los términos de respuesta. Esto podría incluir alertas automatizadas o reportes de seguimiento más detallados.

G. Ajustar la Gestión de Trámites de la Dirección Técnica de Fondos: La distinción entre trámites administrativos y PQRSDF es crucial para la eficiencia.

- ✓ **Reclasificación y Reenfoque:** Dado que los trámites administrativos de la Dirección Técnica de Fondos se están gestionando como PQRSDF (contrario a lo estipulado por el DAFP), se recomienda:
 - Actualizar el Término de Respuesta de los trámites administrativos: Si estas solicitudes son consultas propias de la entidad, no deberían tratarse como PQRSDF en el sentido estricto. De acuerdo con el numeral 2 del artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, se podría establecer un término de respuesta más acorde para estas consultas específicas, no mayor a 30 días.
 - Análisis del SUI: Evaluar la posibilidad de registrar los "trámites administrativos" en el módulo de las PQRSDF, con el fin de diferenciarlos claramente de las PQRSDF y asegurar que se gestionen bajo los lineamientos adecuados para trámites administrativos.

H. Fortalecimiento del Conocimiento para Canales de Atención: Dado el alto volumen de consultas sobre convocatorias y trámites en los canales presencial y telefónico, se recomienda:

- ✓ Mantener actualizado y accesible el conocimiento sobre los programas, convocatorias y procedimientos para el personal de atención.
- ✓ Evaluar la posibilidad de implementar herramientas de autoatención o preguntas frecuentes más robustas para reducir la carga de consultas repetitivas en estos canales.

I. Ampliación y Profundización de la Encuesta de Satisfacción: Considerar ampliar la muestra de la encuesta de satisfacción y/o diversificar los puntos de recolección para obtener una visión más representativa de la percepción ciudadana en todos los canales (incluyendo presencial y telefónico), si actualmente no se hace de manera exhaustiva en estos. Esto podría ofrecer perspectivas adicionales para la mejora continua.

La implementación de estas recomendaciones contribuirá a fortalecer la transparencia, eficiencia y calidad del servicio que Sapiencia presta a la ciudadanía, consolidando su compromiso con una administración pública efectiva y orientada al servicio. Además, permitirá a la Agencia no solo cumplir con la normativa, sino

también a optimizar sus procesos internos y a ofrecer una atención más eficiente y transparente a la ciudadanía.

En los términos anteriormente señalados, fue llevado acabo el seguimiento a las PQRSDF durante la vigencia 2025-1.

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE LA ENTIDAD

El seguimiento semestral a la matriz de riesgos en las entidades públicas colombianas es una práctica estratégica y obligatoria que fortalece el sistema de control interno, promueve la transparencia y mejora la toma de decisiones. Este proceso permite identificar oportunamente riesgos emergentes, evaluar la efectividad de los controles existentes y ajustar las acciones institucionales frente a un entorno cambiante.

Desde el marco normativo de la Ley 87 de 1993, el seguimiento periódico garantiza el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y economía en la gestión pública. Además, contribuye a la rendición de cuentas, al fortalecimiento de la cultura organizacional orientada a la prevención, y al logro de los objetivos misionales de cada entidad.

En resumen, el seguimiento semestral no solo es una exigencia legal, sino una herramienta clave para la gestión pública moderna, basada en la anticipación, la mejora continua y la responsabilidad institucional.

Este seguimiento está programado para llevarse a cabo de manera semestral durante cada vigencia en la entidad. A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de las verificaciones efectuadas por esta oficina.

Periodo 2024-2

CONCLUSIONES

- ✓ La Oficina de Control Interno, realizó el informe de seguimiento a la Matriz de Riesgos del segundo semestre de 2024, de conformidad con la Guía para la administración de riesgos propuestas por el DAPF. En el presente seguimiento, 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.

- ✓ Durante el segundo semestre de 2024, se identificaron 67 riesgos de procesos y 13 riesgos de corrupción, evidenciándose la materialización de 2 riesgos dentro del proceso de Atención a la Ciudadanía (Usuarios, Productos y Prácticas Organizacionales / Ejecución y Administración de Procesos) y 1 riesgo dentro del proceso de Gestión Jurídica (Ejecución y Administración de Procesos). Del total de los riesgos de procesos (67), se materializaron 3, lo que representa un 4.47%.
- ✓ Durante el primer semestre de la presente anualidad, no se presentó la materialización de ningún riesgo de corrupción.
- ✓ Se evidencia en el informe de seguimiento de gestión riesgos N° 2 de 2024, que no fue reportada la materialización de los riesgos reputacionales N° 1 y 2 del proceso de Atención a la Ciudadanía, “Posibilidad de acciones legales e incumplimiento de los términos de respuesta en las PQRSDf debido a la falta de efectividad en la aplicación de controles automatizados al no contar con un sistema centralizado de atención y gestión” y “Posibilidad de acciones legales por suministrar información errónea o incompleta a los ciudadanos debido a fallas de comunicación interna sobre los programas y proyectos de la Agencia”

En el mismo sentido, no fue reportado el riesgo N° 1 Económico y Reputacional del proceso de Gestión Jurídica *“Posibilidad de materializar el daño antijurídico por una PQRSD, actuación administrativa, tutela o proceso judicial o extrajudicial debido a la aplicación e interpretación errónea de una norma u omisión de un deber legal”*

- ✓ Se encuentra la necesidad de mejorar la ejecución de acciones: A pesar de la baja materialización de riesgos, se identificaron algunas acciones importantes que no se ejecutaron, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la planificación y el seguimiento de las acciones de mitigación.

- ✓ **Importancia de la capacitación:** Se recomienda realizar capacitaciones especializadas en gestión de riesgos para fortalecer los conocimientos del personal y garantizar la actualización permanente en este tema.
- ✓ **Se observaron fortalezas en la gestión de riesgos:** Sapiencia ha demostrado un compromiso sólido con la gestión de riesgos, evidenciado por la participación activa de líderes y equipos de procesos, la aplicación de la metodología de la Función Pública y el seguimiento periódico de los riesgos.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda la socialización de la gestión de los riesgos en la Agencia con las diferentes dependencias de la entidad, con el fin de garantizar la continuidad de las acciones que se han tomado y que están encaminadas a minimizar la materialización de los riesgos. Se sugiere, además, realizar labores de socialización con los diferentes colaboradores de la entidad con el fin de que la Gestión de Riesgos se convierta en una cultura efectiva en la Agencia.
- ✓ Se recomienda que, desde el proceso de Planeación Estratégica, se verifique la forma en que se viene realizando el seguimiento a la gestión de los riesgos de cada proceso y que los mismos se realicen de conformidad con las directrices impartidas desde el DAFP. Es importante que todas las acciones de mejoramiento enfocadas a corregir o evitar que se continúe materializando el riesgo, sean documentadas y compartidas
- ✓ Se recomienda para los próximos informes de seguimiento a la gestión de los riesgos de la entidad, en caso de que se llegara a materializar algún riesgo, enviar a esta Oficina todas las acciones de mejora que hubiesen sido documentadas y que den fe del verdadero avance de las acciones propuestas. Lo anterior, con el fin de hacer un cabal seguimiento de los avances de las mencionadas acciones frente a los riesgos materializados y de esta forma evitar reprocesos al momento de la realización del presente informe.
- ✓ Como se dejó constancia, el proceso de Atención a la Ciudadanía no reportó la materialización de los riesgos reputacional N° 1 y 2 del proceso durante

el seguimiento realizado a la gestión de los riesgos de la entidad el segundo semestre de 2024. Es menester de los líderes del proceso, continuar reportando los riesgos materializados del mismo, con el fin de continuar gestionando acciones de mejora efectivas y, para el caso que nos ocupa, evitar un posible daño antijurídico a la entidad al no dar respuesta oportuna las PQRSD de conformidad con los términos de ley, lo que conllevaría la interposición de tutelas por parte de la ciudadanía.

- ✓ Frente a los riesgos materializados “Posibilidad de acciones legales e incumplimiento de los términos de respuesta en las PQRSD de debido a la falta de efectividad en la aplicación de controles automatizados al no contar con un sistema centralizado de atención y gestión” y “Posibilidad de acciones legales por suministrar información errónea o incompleta a los ciudadanos debido a fallas de comunicación interna sobre los programas y proyectos de la Agencia”, se recomienda al proceso de Atención a la Ciudadanía con apoyo de la Oficina Asesora Jurídica, continuar con la socialización tanto la ley 1755 de 2015 como la nueva resolución interna N°. 1845 de 2023 “Por la cual se deroga la Resolución No. 212 de 2016 y se reglamenta el trámite de las Peticiones y la atención de Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones en la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín – Sapiencia, con el fin de dar claridad a los colaboradores responsables de dar respuesta a las distintas PQRSD que llegan a la agencia y la importancia de dar cumplimiento a los términos de ley para dar respuestas a las mismas.
- ✓ En cuanto al riesgo N° 1 Económico y Reputacional del proceso de Gestión Jurídica “Posibilidad de materializar el daño antijurídico por una PQRSD, actuación administrativa, tutela o proceso judicial o extrajudicial debido a la aplicación e interpretación errónea de una norma u omisión de un deber legal”, es importante, que entre los procesos corresponsables de dar respuesta a las peticiones realizadas por la ciudadanía, se implementen mayores controles en las respuestas de las ,mismas, en las cuales se generen alertas y apliquen controles a las PQRSD, con el fin de evitar que se incoen acciones de tutela por la vulneración del derecho fundamental de petición de los ciudadanos.

- ✓ Respecto a la Política de Daño Antijurídico de la entidad, se recomienda la socialización de la misma en lo que respecta a los hechos generadores por no cumplir con los términos de respuesta de las PQRSD y las respuestas que emite la Agencia en cuanto a la resolución de fondo a la petición del ciudadano. Es importante implementar medidas con las cuales se corrija de raíz esta situación que es una de las más problemática para la entidad.
- ✓ Ahora, frente al seguimiento a los riesgos de corrupción, es importante recordar que de conformidad con la guía para la administración de la gestión de riesgos del DAFP, así como con el Manual para la gestión de los riesgos de la entidad, el mismo debe realizar de forma cuatrimestral, con corte al 30 de abril, al 31 de agosto y al 31 de diciembre de cada vigencia. En este orden de ideas, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes siguiente.
- ✓ Para terminar, sugiere esta dependencia que es importante consolidar las siguientes acciones, con el fin del mejoramiento en la gestión de los riesgos de procesos de la entidad:
 - Fortalecer la planificación y el seguimiento de acciones: Asegurar que todas las acciones de mitigación de riesgos sean planificadas y programadas de manera detallada, asignando responsables, estableciendo plazos y definiendo indicadores de seguimiento.
 - Realizar seguimiento y evaluación continua: Monitorear de manera continua la ejecución de las acciones de mitigación de riesgos y evaluar su efectividad. Esto permitirá identificar posibles desviaciones y tomar medidas correctivas oportunas.
 - Promover la cultura de gestión de riesgos: Fomentar una cultura de gestión de riesgos en toda la entidad, sensibilizando al personal sobre la importancia de identificar, evaluar y mitigar los riesgos en todos los niveles.
 - Capitalizar el conocimiento y la experiencia: Documentar y compartir las lecciones aprendidas en la gestión de riesgos para que sirvan como referencia para futuros procesos y proyectos.

- Fortalecer la coordinación institucional: Establecer mecanismos de coordinación y comunicación efectiva entre dependencias que puedan estar involucradas en la gestión de riesgos.
- Promover la transparencia y la rendición de cuentas: Divulgar de manera transparente la información sobre la gestión de riesgos de la entidad, incluyendo los riesgos identificados, las acciones de mitigación implementadas y los resultados obtenidos.
- Capacitar al personal: Realizar capacitaciones especializadas en gestión de riesgos, dirigidas a los líderes de procesos, equipos de trabajo y personal encargado de la gestión de riesgos.
- Mejorar la comunicación entre las dependencias de la Agencia: Fortalecer la comunicación interna sobre la gestión de riesgos, incluyendo la divulgación de informes y la realización de eventos de sensibilización.

En los términos anteriormente señalados, fue llevado a cabo el seguimiento al Mapa de Riesgos de la entidad, vigencia 2024-2.

Periodo 2025-1

CONCLUSIONES

El seguimiento al mapa de riesgos de Sapiencia durante el primer semestre de 2025 revela un marco establecido para la gestión de riesgos, evidenciado por el manual y la metodología adoptada. Sin embargo, la materialización de 4 riesgos de procesos, que representan el 3.2% del total de riesgos y, crucialmente, la falta de su reporte por parte de los procesos responsables, indican deficiencias significativas en la implementación y la cultura de autoevaluación.

Específicamente, los riesgos materializados en Atención a la Ciudadanía y Gestión Jurídica relacionados con la gestión de PQRSDf y tutelas, así como el riesgo en la Dirección Técnica de Fondos por errores en la parametrización, subrayan una debilidad en los controles preventivos y detectivos, y en la efectividad de las medidas de mitigación. La omisión en el reporte de estos riesgos al informe de

gestión de riesgos es una señal de alerta sobre la transparencia y la diligencia en la comunicación interna de la entidad.

Aunque no se materializaron riesgos de corrupción, se sugiere que las acciones de mitigación sean evaluadas continuamente para asegurar su efectividad a largo plazo. La presencia de acciones de mitigación no realizadas, como la elaboración del Mapa de Conocimientos o la formalización de comités, demuestra brechas en la ejecución de los planes de acción para abordar los riesgos identificados.

En resumen, si bien Sapiencia cuenta con las herramientas y el compromiso inicial para la gestión de riesgos, es imperativo fortalecer los mecanismos de reporte, la ejecución de las acciones de mitigación y la efectividad de los controles internos para prevenir futuras materializaciones y asegurar la transparencia y la confianza pública.

RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS EN SAPIENCIA

Para mejorar la gestión de riesgos en Sapiencia, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer la Cultura de Reporte y Autoevaluación:

- Implementar mecanismos obligatorios y ágiles para el reporte inmediato de la materialización de cualquier riesgo por parte de los líderes de proceso.
- Establecer un sistema de monitoreo y verificación constante que asegure que todos los riesgos materializados sean debidamente registrados, evaluados y comunicados a las instancias pertinentes.
- Promover una cultura de responsabilidad y transparencia, donde la omisión en el reporte de riesgos materializados sea considerada una debilidad crítica en la gestión.

2. Reevaluar y Mejorar los Controles Internos:

- Realizar una auditoría exhaustiva de los procesos más vulnerables (Atención a la Ciudadanía, Gestión Jurídica, Dirección Técnica de Fondos) para identificar y corregir cuellos de botella y puntos de falla específicos.
- Fortalecer los controles preventivos y detectivos, priorizando la automatización donde sea posible y minimizando la dependencia de la intervención manual para reducir errores como los de parametrización.
- Implementar pruebas rigurosas y verificaciones cruzadas en etapas críticas de los procesos, especialmente antes de la emisión de actos administrativos o la ejecución de convocatorias.

3. Garantizar la Ejecución de Acciones de Mitigación:

- Establecer planes de acción específicos con metas claras, responsables y plazos definidos para cada riesgo identificado, especialmente para aquellos donde las acciones de mitigación no se han llevado a cabo.
- Realizar un seguimiento estricto a la implementación de estas acciones, con revisiones periódicas y ajustes según sea necesario, para asegurar su cumplimiento y efectividad.

4. Optimizar la Gestión de PQRSDF y Prevención del Daño Antijurídico:

- Dar continuidad a las jornadas de capacitación intensiva al personal sobre la Ley 1755 de 2015 y la Resolución 1845 de 2023, enfatizando la importancia de la oportunidad y completitud en las respuestas a PQRSDF.
- Replantear y fortalecer las medidas de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, con un enfoque en la mitigación de la litigiosidad derivada de la inoportunidad en las respuestas.
- Realizar un análisis jurídico detallado de las tutelas recibidas para identificar patrones y extraer lecciones aprendidas que permitan prevenir futuras acciones legales.

5. Reforzar la Gestión de Conocimiento e Infraestructura:

- Priorizar la elaboración del Mapa de Conocimientos para mitigar el riesgo de pérdida de memoria institucional por rotación de personal.
- Asignar un encargado desde Gestión Administrativa – Infraestructura para la revisión de las condiciones físicas que prevengan pérdidas por siniestros en los archivos.

6. Mejorar la Comunicación de Riesgos:

- Asegurar que el proceso de Gestión Jurídica comunique de manera veraz y transparente la gestión de riesgos inherente a su operación, incluyendo la identificación, mitigación y resultados.
- Implementar un sistema de alertas tempranas que notifique automáticamente a las partes interesadas sobre la materialización de riesgos o la inejecución de acciones de mitigación críticas.

7. Como se dejó constancia, el proceso de Atención a la Ciudadanía no reportó la materialización del riesgo reputacional N° 1 del proceso durante el seguimiento realizado a la gestión de los riesgos de la entidad el primer semestre de 2025. Es menester de los líderes del proceso, continuar reportando los riesgos materializados del mismo, con el fin de continuar gestionando acciones de mejora efectivas y, para el caso que nos ocupa, evitar un posible daño antijurídico a la entidad al no dar respuesta oportuna las PQRSDF de conformidad con los términos de ley, lo que conllevaría la interposición de tutelas por parte de la ciudadanía.

8. Frente a los riesgos materializados *“Posibilidad de acciones legales e incumplimiento de los términos de respuesta en las PQRSDF debido a la falta de efectividad en la aplicación de controles automatizados al no contar con un sistema centralizado de atención y gestión”* y *“Posibilidad de acciones legales por suministrar información errónea o incompleta a los ciudadanos debido a fallas de comunicación interna sobre los programas y proyectos de la Agencia”*, se recomienda al proceso de Atención a la Ciudadanía con apoyo de la Oficina Asesora Jurídica, continuar con la socialización tanto la ley 1755 de 2015 como la nueva resolución interna N°. 1845 de 2023 “Por la cual se deroga la Resolución No. 212 de 2016 y se reglamenta el trámite de las Peticiones y la atención de Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones en la Agencia de Educación

Postsecundaria de Medellín – Sapiencia, con el fin de dar claridad a los colaboradores responsables de dar respuesta a las distintas PQRSDF que llegan a la agencia y la importancia de dar cumplimiento a los términos de ley para dar respuestas a las mismas.

9. En cuanto al riesgo N° 1 Económico y Reputacional del proceso de Gestión Jurídica “Posibilidad de materializar el daño antijurídico por una PQRSDF, actuación administrativa, tutela o proceso judicial o extrajudicial debido a la aplicación e interpretación errónea de una norma u omisión de un deber legal”, es importante, que entre los procesos corresponsables de dar respuesta a las peticiones realizadas por la ciudadanía, se implementen mayores controles en las respuestas de las mismas, en las cuales se generen alertas y apliquen controles a las PQRSDF, con el fin de evitar que se incoen acciones de tutela por la vulneración del derecho fundamental de petición de los ciudadanos.

10. Respecto a la Política de Daño Antijurídico de la entidad, se recomienda la socialización de la misma en lo que respecta a los hechos generadores por no cumplir con los términos de respuesta de las PQRSDF y las respuestas que emite la Agencia en cuanto a la resolución de fondo a la petición del ciudadano. Es importante implementar medidas con las cuales se corrija de raíz esta situación que es una de las más problemática para la entidad.

11. Ahora, frente al seguimiento a los riesgos de corrupción, es importante recordar que de conformidad con la guía para la administración de la gestión de riesgos del DAFP, así como con el Manual para la gestión de los riesgos de la entidad, el mismo debe realizar de forma cuatrimestral, con corte al 30 de abril, al 31 de agosto y al 31 de diciembre de cada vigencia. En este orden de ideas, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días del mes siguiente.

La implementación de estas recomendaciones contribuirá significativamente a fortalecer la gestión de riesgos en Sapiencia, no solo minimizando la materialización de eventos adversos, sino también mejorando la eficiencia operativa, la transparencia y la confianza de los ciudadanos en la entidad.

En los términos anteriormente señalados, fue llevado a cabo el seguimiento al Mapa de Riesgos de la entidad, vigencia 2025-1.

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SAPIENCIA, Actualmente cuenta con un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, creado mediante Resolución N° 6914 de 2017, mediante el cual realiza el seguimiento a cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta el Plan de Auditorías Internas (Legales y/o Reglamentarias, Financieras y Basadas en Riesgos) como guía para su adecuado monitoreo.

Tanto los componentes como el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad - Isolucion, 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 del proceso de Planeación Estratégica; Aunado a lo anterior, la Oficina de Control Interno por su parte, realiza Auditorías Basadas en Riesgos que le permiten a la Alta Dirección identificar oportunidades de mejora y le facilita la 7 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, los diferentes procesos 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.

Periodo 2024-2

Ambiente de Control

- ✓ El Componente "Ambiente de Control" durante el periodo evaluado, se encuentra implementado y el mismo se encuentra funcionando en la Agencia de conformidad con el MECI que se desarrolla a través de la dimensión 7 de MIPG. Se evidenció el mismo nivel de cumplimiento que el informe anterior, por lo que se deben realizar las actividades que permitan continuar con el avance del componente.

El seguimiento y evaluación al Código de integridad y Buen Gobierno de la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín – Sapiencia, se realiza a través del seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en el componente N° 6 - Iniciativas de la Entidad.

Se implementó la política de integridad de conformidad con los lineamientos de la Función Pública (DAFP) definidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Por parte de los colaboradores de la Agencia, se realizó el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del DAFP. Se adoptan las Política de Integridad para la Agencia mediante la resolución N° 2085 del 10/07/2023 y la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH) para la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín – Sapiencia mediante resolución N°3647 de 2023.

La entidad cuenta con el Micrositio de Integridad en la página web de Sapiencia.https://fondos.sapiencia.gov.co/convocatorias/frontend_integridad_buen_gobierno/index.php/Formulariopp/fc_ruta#close, en donde cada uno de los colaboradores tiene la oportunidad de realizar el curso de integridad y conocer más del código de forma lúdica.

Evaluación de Riesgos

- ✓ El componente "Evaluación del Riesgo" es importante para la Agencia toda vez que le permite continuar tomando las medidas necesarias y pertinentes con el fin de evitar la materialización de algún riesgo dentro de la entidad y mitigar el impacto de los mismos en caso de materialización.

Al inicio de cada vigencia, el proceso de Planeación Estratégica junto con los líderes de cada uno de los procesos de la Agencia, construyen el Mapa de Riesgos y Riesgos de Corrupción, los cuales son aprobados por la Dirección

General y publicado en la página web de SAPIENCIA. Adicionalmente se realiza un monitoreo constante y un seguimiento a la gestión de los riesgos en la entidad de manera semestral.

El proceso de Planeación Estratégica es el encargado de definir y monitorear (en conjunto con los líderes de cada proceso de la Agencia) la Gestión del Riesgo de la entidad de forma semestral. La Oficina de Control Interno, se encarga de realizar de manera semestral, el respectivo seguimiento al mapa de riesgos de la entidad.

Desde el proceso de Planeación Estratégica, se realiza el respectivo seguimiento periódico al cumplimiento de objetivos a través de los indicadores de gestión de los diferentes procesos de la Agencia, así como el reporte bimestral del Plan de Acción Institucional, con el fin de verificar el cumplimiento de objetivos. Aquí también se realiza el reporte de la materialización de riesgos y las acciones de mejora formuladas. Lo anterior, permite a la Alta Dirección la toma de decisiones de manera efectiva frente a la gestión de los riesgos en la entidad.

Actividades de Control

- ✓ La Agencia, con el fin de mitigar los riesgos y optimizar los procesos de la entidad, ha implementado y actualizado procedimientos y manuales, orientados a la gestión adecuada del riesgo.

En la entidad se llevan a cabo Informes de Seguimiento y Auditorías Internas que permiten evaluar los procesos a través de los procedimientos, políticas, manuales, etc. y determinar si las actividades de control son efectivas

La construcción del Mapa de Riesgos de SAPIENCIA incluye el diseño de los controles establecidos acorde a las necesidades de cada proceso. El informe de Gestión de Riesgos es realizado por el proceso de Planeación Estratégica y el seguimiento al mismo lo realiza la Oficina de Control Interno, ambos se realizan de manera semestral.

La entidad cuenta con un organigrama definido, cada una de las funciones están divididas con el fin de reducir el riesgo de error o incumplimiento.

Todos y cada uno de los servidores públicos e la Agencia, tienen unas funciones definidas y concretas.

El Manual de Funciones, Competencias y Requisitos Laborales Actualizado - Sapiencia fue ajustado por la Resolución Interna N° 1847 de 2023 - Ajusta Manual Funciones Competencias Laborales Actualizado - Sapiencia.

Es así como el Sistema de Gestión de la Agencia - Isolucion, está basado en la norma internacional NTC ISO - 9001:2015 apoyado en el Modelo de Planeación y Gestión - MIPG, define cada uno de los procesos internos, los riesgos asociados a estos y los Controles, los cuales son evaluados periódicamente para determinar su eficiencia.

Información y Comunicación

- ✓ La entidad a través de los diferentes canales de atención al usuario y las políticas de atención a las PQRSDF y Racionalización de Trámites, facilita el flujo de información entre los entes externos e internos. Adicionalmente se tienen las redes sociales como medio de comunicación externo. Todo esto debidamente documentado.

Las PQRSDF que son radicadas en la Agencia, son clasificadas y respondidas, siguiendo las disposiciones incluidas en el reglamento de atención de las PQRSDF y el Manual de Atención al usuario, siguiendo los lineamientos de las leyes 1712 de 2014, 1755 de 2015 y 1581 de 2012, además de contar con la resolución N° 1845 de 2023 Por la cual se deroga la Resolución No. 212 de 2016 y se reglamenta el trámite de las Peticiones y la atención de las PQRSDF.

El proceso de Atención a la Ciudadanía realiza informes de gestión de atención al usuario de manera bimestral; por otra parte, la Oficina de Control Interno, realiza el informe de seguimiento semestral a las PQRSDF. Cuatrimestralmente, se realiza el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. De tales informes surgen recomendaciones encaminadas a mejorar el proceso de Atención a la Ciudadanía. Los mismos son comunicados y presentados a la Dirección General.

Actividades de Monitoreo

- ✓ SAPIENCIA continúa teniendo un esquema de monitoreo sólido, el cual está basado en riesgos y articulado con cada una de las líneas de defensa establecidas en MIPG.

Se realizan reuniones periódicas del Comité de Coordinación de Control Interno - en donde se evalúan las auditorías realizadas, los informes legales y financieros, así como los planes de mejoramiento derivados de las mismas.

Desde la Oficina de Control Interno de la entidad, se realizan dos seguimientos en el año a los Planes de Mejoramiento derivados de las Auditorías Financieras y de Gestión realizadas por la Contraloría Distrital de Medellín. Allí se evalúa, la implementación de las respectivas acciones de mejoramiento del plan.

Las Auditorías Basadas en Riesgos a realizar durante determinada vigencia, se eligen con base en el análisis de Riesgos. Los Informes de Auditorías Internas Basadas en Riesgos de la entidad contienen hallazgos y recomendaciones que son objeto de seguimiento periódico por la Oficina de Control Interno.

Los Informes de Auditoría Interna se entregan a la Dirección General para su conocimiento y fines pertinentes, así como los seguimientos a los respectivos planes de mejoramiento.

El proceso de Planeación Estratégica, es el encargado de realizar el seguimiento bimestral al plan de acción institucional y es allí donde se evalúan los planes de mejoramiento de las auditorías internas, donde se verifican los avances en la implementación de las acciones de mejora derivadas de las Auditorías realizadas durante la vigencia.

Periodo 2025-1

Ambiente de Control

Este componente establece el tono de la organización e influye en la conciencia de control de su personal.

✓ **Fortalezas:**

- Sapiencia cuenta con el "Código de Integridad y Buen Gobierno" y la "Política de Integridad" que son socializadas, demostrando un compromiso con los valores y principios del servicio público.
- Existe una estructura organizacional definida con niveles jerárquicos y funciones claras para cada servidor público, establecidas en el Manual de Funciones, Competencias y Requisitos Laborales Actualizado (Resolución Interna N° 1847 de 2023).
- Se realiza seguimiento a la aplicación de los mecanismos para el manejo de conflictos de interés y la prevención del uso indebido de información privilegiada.
- Se ha definido y documentado un esquema de Líneas de Defensa y líneas de reporte para la toma de decisiones.

✓ **Debilidades**

- Se identifica una oportunidad de mejora en el diseño y/o efectividad de la línea de denuncia interna para situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. Aunque está presente y funcionando, requiere mejoras en su diseño para operar de manera más efectiva.

Evaluación de Riesgos

Este componente se refiere a la identificación, evaluación y gestión de eventos potenciales que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

✓ **Fortalezas**

- La entidad cuenta con un Plan Estratégico definido ("Camino a la Transformación Educativa 2020-2023") publicado en su sitio web, que

vincula los objetivos estratégicos con los operativos y los alinea con el Plan de Acción Institucional.

- Se realiza un reporte bimestral al Plan de Acción Institucional, con seguimiento por Planeación Estratégica y verificación semestral por la Oficina de Control Interno (OCI) a través de la Evaluación de Gestión por Dependencias.
- Los objetivos de los procesos, programas y proyectos están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo, documentados en el Sistema Integrado de Gestión (Isolucion).
- La OCI verifica la documentación de cada proceso mediante auditorías legales y basadas en riesgos.

✓ **Debilidades**

- No se identificaron debilidades significativas en el presente componente.

Actividades de Control

Estas actividades contribuyen a mitigar los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.

✓ **Fortalezas**

- Existe una adecuada división y segregación de funciones, establecidas en el Manual de Funciones, Competencias y Requisitos Laborales, lo que reduce el riesgo de error o incumplimientos de alto impacto.
- Se realiza un seguimiento periódico al cumplimiento de objetivos a través de indicadores de gestión y reportes bimestrales del Plan de Acción Institucional, facilitando la toma de decisiones por parte de la Dirección General.
- La OCI verifica el Plan de Acción Institucional semestralmente.

✓ **Debilidades**

- No se identificaron debilidades significativas para este componente.

Información y Comunicación

Este componente asegura que las políticas, directrices y mecanismos de gestión de datos satisfagan la necesidad de divulgar resultados y mostrar mejoras en la gestión.

✓ Fortalezas:

- La entidad cuenta con sistemas de información como el Observatorio de Sapiencia (ODES), una unidad dedicada al análisis, seguimiento y generación de información en torno a la educación postsecundaria.
- Se dispone de una Política de Gestión Documental y un Plan Institucional de Archivos (PINAR), ejecutados por el proceso de Gestión Documental.
- El Sistema Mercurio y el Sistema Integrado de Gestión (Isolucion) funcionan como repositorios de información, permitiendo el almacenamiento, acceso y actualización de datos relevantes.
- Existe una Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública, garantizando la divulgación de información relevante y no reservada en el sitio web de la entidad.

✓ Debilidades

- No se identificaron debilidades significativas para este componente.

Actividades de Monitoreo

Este componente evalúa la efectividad del control interno, la eficiencia de los procesos y el nivel de ejecución de los planes.

✓ Fortalezas

- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría (Legal, Financiera y Basada en Riesgos) y realiza un seguimiento periódico a su ejecución.

- Las reuniones del Comité incluyen presentaciones de auditorías realizadas, hallazgos principales y avances.
- Los informes de la OCI son comunicados a la Dirección de la Agencia y a los responsables de los procesos para la elaboración de planes de mejoramiento.

✓ **Debilidades**

- No se identificaron debilidades significativas en el presente componente.

SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Periodo 2024-3

- ✓ "El Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía (PAAC) ha representado una herramienta fundamental para fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas y la participación ciudadana en la gestión pública. A través de sus diversos componentes, como la gestión del riesgo de corrupción, la racionalización de trámites, la rendición de cuentas, la mejora en la atención al ciudadano y los mecanismos de transparencia y acceso a la información, se ha buscado prevenir y mitigar la corrupción, así como mejorar la relación entre la administración y la ciudadanía.
- ✓ El seguimiento continuo al PAAC ha permitido evaluar su efectividad, identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias implementadas para alcanzar sus objetivos. La culminación de este ciclo de seguimiento marca un momento de transición importante, ya que se da paso a una nueva etapa enfocada en la formulación e implementación de programas de transparencia y ética pública.
- ✓ Esta transición hacia los programas de transparencia y ética pública refleja una evolución en la estrategia de lucha contra la corrupción y el fortalecimiento de la integridad en el sector público. Si bien el PAAC sentó las bases para abordar estos temas, los nuevos programas buscan

profundizar en la promoción de una cultura de legalidad, la identificación y gestión de riesgos de corrupción de manera más integral, y el fortalecimiento de los valores y principios éticos en el ejercicio de la función pública.

- ✓ En este nuevo ciclo, es crucial aprovechar las lecciones aprendidas y los avances logrados a través del PAAC. La experiencia acumulada en la identificación de riesgos, la implementación de mecanismos de participación ciudadana y la mejora de la atención al ciudadano serán valiosas para la formulación e implementación efectiva de los programas de transparencia y ética pública.
- ✓ En conclusión, el cierre del ciclo de seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía y la transición hacia los programas de transparencia y ética pública representan una oportunidad para consolidar los esfuerzos en la lucha contra la corrupción y el fortalecimiento de la relación entre el Estado y la ciudadanía. Se espera que estos nuevos programas permitan avanzar hacia una gestión pública más transparente e íntegra al servicio de los ciudadanos."
- ✓ En los términos anteriormente descritos, fue llevado a cabo el último seguimiento a los PAAC vigencia 2024-3.

SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN PROGRAMAS TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA – PTEP

Con la expedición del Decreto 1122 de 2024, se reglamentó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo concerniente a los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP). Este decreto, tal como se presenta, actualiza y redefine el marco para la promoción de la transparencia y la ética al interior de las entidades públicas colombianas.

El mismo, adquiere una importancia trascendental para las entidades públicas. Esta obligatoriedad, emanada de la reglamentación del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (modificado por la Ley 2195 de 2022), ya no es una mera recomendación, sino un imperativo legal para todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal, independientemente de su régimen de contratación.

La formulación cuidadosa y estratégica de los PTEP es el cimiento para construir una administración pública íntegra, lo cual puede permitir a la entidad:

- ✓ Definir de manera específica las acciones que se ajustan a su contexto particular, su misionalidad y los riesgos de corrupción propios de su operación.
- ✓ Promover activamente una cultura de la legalidad desde el interior de la organización, involucrando a todos los servidores públicos en la adopción de principios y valores éticos.
- ✓ Identificar, medir y priorizar los riesgos de corrupción que amenazan el cumplimiento de sus objetivos y la confianza ciudadana.

En este nuevo contexto normativo, las Oficinas de Control Interno (OCI) de las entidades públicas adquieren un rol fundamental en el seguimiento y la evaluación de la implementación y efectividad de los PTEP. El presente análisis tiene como objetivo introducir los aspectos clave que las OCI deben considerar para llevar a cabo un seguimiento riguroso y eficiente de estos programas, asegurando así el fortalecimiento de una cultura de legalidad y la prevención de la corrupción en el sector público.

Periodo 2025-1

CONCLUSIONES

La formulación del PTEP de Sapiencia del 28 de febrero de 2025 representa un avance en la formalización de su compromiso con la transparencia y la ética pública. Sin embargo, para cumplir plenamente con los requisitos del Decreto 1122 de 2024 y su Anexo Técnico, se requiere una revisión y ampliación significativa en varios aspectos clave.

La principal conclusión es la necesidad de estructurar y detallar el Componente Programático bajo los cuatro ejes obligatorios, con acciones específicas y medibles para la administración de riesgos de corrupción, la articulación interinstitucional, la implementación del modelo de Estado Abierto y la inclusión de iniciativas adicionales.

Además, es fundamental desarrollar secciones específicas y detalladas sobre la implementación, el seguimiento, la evaluación, los reportes, la formación, la comunicación y los mecanismos de auditoría y mejora. La falta de especificidad en

estos aspectos limita la claridad sobre cómo se operativizará el PTEP y cómo se medirá su efectividad.

RECOMENDACIONES

- ✓ Crear una Sección Detallada de Implementación: Especificar las acciones concretas, los responsables, los cronogramas y los recursos necesarios para la puesta en marcha del PTEP.
- ✓ Desarrollar un Sistema Robusto de Seguimiento, Monitoreo y Administración: Definir indicadores de gestión claros y medibles, establecer la periodicidad del seguimiento, los responsables y la forma en que se utilizará la información.
- ✓ Especificar los Mecanismos de Reporte y Rendición de Cuentas: Detallar los tipos de reportes, su periodicidad, los destinatarios y los mecanismos para la rendición de cuentas.
- ✓ Incluir Estrategias de Formación y Comunicación: Desarrollar secciones específicas que detallen las actividades de formación y sensibilización, así como la estrategia de comunicación del PTEP.
- ✓ Definir los Mecanismos de Auditoría y Mejora: Establecer el rol de la Oficina de Control Interno en la auditoría del PTEP y definir un proceso formal para su revisión y actualización.
- ✓ Fortalecer la Conexión con el Marco Estratégico: Explicitar cómo las acciones del PTEP se alinean y refuerzan los valores, la misión y los procesos de Sapiencia.

Periodo 2025-2

Fortalezas del PTEP:

1. Marco Normativo Robustos: El PTEP está sólidamente fundamentado en leyes y decretos clave como la Ley 1757 de 2015, Decreto 1081 de 2015, Ley 2195 de 2022 (Art. 31), Ley 2013 de 2019, y los Decretos 11 y 1122 de 2024. Esto asegura su alineación con las directrices nacionales de transparencia y anticorrupción.

2. Integración con MIPG: El programa se basa en la implementación del MIPG, lo que contribuye al fortalecimiento de la gestión pública y la institucionalización de prácticas transparentes. Las acciones se enmarcan en la tercera dimensión del MIPG, orientada a la gestión con valores para resultados.
3. Enfoque Preventivo y Proactivo: El PTEP tiene un carácter preventivo, buscando identificar, analizar y mitigar amenazas y riesgos de corrupción. Se destaca el compromiso de servidores y colaboradores para la ejecución efectiva de las acciones.
4. Diagnóstico Fundamentado: Para su construcción, se analizan informes de seguimiento de vigencias anteriores (PAAC), la matriz de riesgos de la Agencia, el Índice de Transparencia (ITA), informes de PQRS y resultados del FURAG. Esto indica un enfoque basado en datos y experiencias previas.
5. Declaración de Compromiso Institucional: La declaración del PTEP enfatiza el firme compromiso de servidores y contratistas con la observación y cumplimiento de las políticas, procedimientos y códigos de conducta, promoviendo la integridad y legalidad.
6. Identificación de Componentes Clave: El programa aborda los cinco componentes esenciales exigidos por la normativa, detallando actividades para cada uno de ellos.
7. Gestión de Riesgos de LA/FT: Se reconoce que, aunque Sapiencia no está obligada a implementar un SARLAFT por no realizar actividades comerciales directas, se implementan acciones para identificar, evaluar y mitigar el riesgo de que los recursos públicos sean usados para fines ilícitos. Esto incluye la matriz de riesgos de procesos y corrupción, debida diligencia a terceros, controles internos y alertas tempranas.

Oportunidad de Mejora para el Documento Final.

1. Medición de Impacto y Definición de Indicadores Específicos: El documento menciona "reportes de evaluación", pero carece de indicadores de gestión y de impacto específicos y cuantificables para cada actividad y objetivo. Para el seguimiento, es crucial saber qué se va a medir y cómo se sabrá si las acciones fueron efectivas.
2. Detalle en Estrategias de Formación y Comunicación: Las secciones de "Formación y Capacitación" y "Comunicación" son generales. Para un seguimiento

efectivo, se necesita un plan detallado de contenidos, metodologías, públicos objetivo y cronogramas.

3. Mecanismos de Retroalimentación Ciudadana Continua: Aunque el documento se publica para comentarios, la estrategia de participación ciudadana y retroalimentación podría ser más detallada en cuanto a su continuidad y cómo la retroalimentación se incorporará en el ciclo de vida del PTEP.

4. Especificidad en la Gestión de Riesgos de Corrupción: Si bien se menciona la formulación e implementación de la matriz de riesgos de corrupción, el documento no presenta ejemplos concretos de riesgos identificados específicamente para Sapiencia ni las acciones preventivas detalladas para mitigarlos, más allá de la socialización general.

5. Articulación de Iniciativas Adicionales: Las "Iniciativas Adicionales" como la gestión de la innovación pública y la mejora de la atención y servicio a la ciudadanía son valiosas, pero el PTEP podría articular de manera más explícita cómo estas contribuyen directamente a los objetivos de transparencia y ética, y cómo se medirán sus resultados en ese contexto.

6. Claridad en la Coordinación de Monitoreo y Auditoría: La nota sobre la optimización de tiempos en el monitoreo y auditoría (no especificada en la versión de MAYO 26, pero presente en versiones previas) podría ser una fuente de confusión si no se aclara cómo se garantiza la cobertura total y la complementariedad entre los procesos de Planeación Estratégica y Auditoría Interna.

CONCLUSIONES

El PTEP de Sapiencia para la vigencia 2025 es un programa bien estructurado y normativamente sólido, que refleja un claro compromiso institucional con la transparencia, la ética y la prevención de la corrupción. La inclusión de los cinco componentes obligatorios y el enfoque preventivo son fortalezas importantes.

Sin embargo, para optimizar el segundo seguimiento y asegurar la eficacia del programa, es fundamental pasar de una descripción de actividades a una definición clara de indicadores de desempeño y de impacto. La profundización en las estrategias de capacitación, comunicación y participación ciudadana, así como una mayor especificidad en la gestión de riesgos de corrupción y la articulación de

iniciativas adicionales, permitirán una evaluación más precisa y la demostración de resultados tangibles. La existencia de un proceso de ajuste del documento técnico en construcción, sugiere que Sapiencia está en un camino de mejora continua, lo cual es positivo para la entidad.

RECOMENDACIONES

Para el segundo seguimiento al PTEP de la presente vigencia, se recomienda lo siguiente:

1. Revisión y Ajuste de Indicadores de Gestión y Resultado:

- ✓ **Acción:** Para cada una de las actividades listadas en el PTEP (Sección 2.8), asegurar la definición de indicadores de gestión (ej. número de capacitaciones realizadas, porcentaje de servidores y contratistas que han completado la capacitación) y, donde sea posible, indicadores de resultado (ej. mejora en la percepción de ética y transparencia en encuestas internas/externas, reducción de PQRS asociadas a falta de transparencia).
- ✓ **Propósito para el Seguimiento:** Permitirá medir el avance real de la implementación y el impacto de las acciones. Para el segundo seguimiento, se podrá evaluar el progreso hacia estas metas.

2. Detalle y Ejecución de Planes de Formación y Comunicación:

- ✓ **Acción:** Presentar los planes de capacitación y comunicación con mayor detalle, incluyendo cronogramas específicos, contenidos, materiales, plataformas a utilizar y público objetivo claro. Esto implica definir no solo qué se va a comunicar/capacitar, sino cómo, cuándo y a quién.
- ✓ **Propósito para el Seguimiento:** Se podrá verificar el cumplimiento de los cronogramas, la cobertura de las capacitaciones y comunicaciones, y la efectividad de los mensajes a través de mecanismos de retroalimentación.

3. Implementación de Mecanismos de Participación Ciudadana Continua:

- ✓ **Acción:** Establecer canales permanentes y visibles para la retroalimentación ciudadana sobre el PTEP. Esto puede incluir encuestas en línea, buzones de

sugerencias específicos para temas de transparencia, o mesas de trabajo periódicas con grupos de interés.

- ✓ Propósito para el Seguimiento: Evaluar la efectividad de estos canales, el número de aportes recibidos, y cómo se están incorporando en las mejoras del programa.

4. Profundización en la Matriz de Riesgos de Corrupción:

- ✓ Acción: En el anexo del Plan de Ejecución del PTEP, detallar los riesgos de corrupción específicos identificados para los procesos clave de Sapiencia, incluyendo su valoración (probabilidad e impacto), los controles existentes y las acciones de mitigación concretas y con responsables asignados.
- ✓ Propósito para el Seguimiento: Verificar la existencia de la matriz detallada, el avance en la implementación de los controles y las acciones de mitigación, y si se han identificado nuevos riesgos o si la valoración de los existentes ha cambiado.

5. Articulación y Medición de Iniciativas Adicionales:

- ✓ Acción: Explicitar cómo las iniciativas de "Gestión de la Innovación Pública" y "Mejora de la Atención y Servicio a la Ciudadanía" contribuyen directamente a la transparencia y la prevención de la corrupción. Definir metas e indicadores específicos para estas iniciativas dentro del marco del PTEP.
- ✓ Propósito para el Seguimiento: Evaluar si estas iniciativas están generando valor en términos de transparencia y ética, y si las metas definidas se están alcanzando.

6. Clarificación del Reporte de Evaluación y Coordinación entre Dependencias:

- ✓ Acción: Asegurar que los "Reportes de Evaluación del PTEP" contengan una estructura clara que facilite el seguimiento. Si existe una "Nota" sobre la optimización de tiempos entre el monitoreo de Planeación y la auditoría de Control Interno (como en documentos previos), se debe asegurar que el

documento actual o sus anexos aclaren cómo se garantiza la complementariedad y no la exclusión de uno de los procesos, demostrando una coordinación efectiva para asegurar una supervisión integral.

- ✓ **Propósito para el Seguimiento:** Garantizar que los informes de seguimiento provean la información necesaria para una evaluación completa del PTEP por parte de todas las partes interesadas, incluyendo la Oficina de Control Interno.

Periodo 2025-3

Fortalezas

- ✓ **Integración Normativa y MIPG:** El programa se articula con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema Integral de Administración de Riesgos (S.I.A.R.), asegurando que la transparencia no sea un esfuerzo aislado sino una política institucional.
- ✓ **Definición de Líneas de Defensa:** El Plan de Ejecución y Seguimiento establece con claridad los roles de la primera y segunda línea de defensa: Monitoreo a cargo de líderes y gestores de proceso (Primera Línea) y Administración a cargo de Planeación Estratégica (Segunda Línea).
- ✓ **Rol de la Auditoría Interna (Ley 87/93):** Se contempla formalmente la acción de "Auditoría y mejora" a cargo de la Oficina de Control Interno (OCI), garantizando la evaluación independiente y objetiva del sistema, en cumplimiento de la Ley 87 de 1993.
- ✓ **Enfoque Preventivo Integral:** La formulación incluye acciones estratégicas clave y de vanguardia, como la Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), Debida Diligencia y el fortalecimiento de Canales de Denuncia.
- ✓ **Herramientas de Medición:** El Plan de Ejecución presenta la estructura adecuada para un seguimiento efectivo (Acciones, Indicadores, Metas/Productos, Responsables, Cronograma), permitiendo un control semestral (Monitoreo 1 y 2).

Oportunidades de Mejora

- ✓ **Énfasis en el Resultado (Impacto):** Los indicadores en el Plan de Ejecución y Seguimiento deben ser revisados para asegurar que midan, más allá de la simple entrega de un producto (output), el impacto o la efectividad de las acciones en la mitigación del riesgo o la mejora de la percepción ciudadana (outcome). Ejemplo: En lugar de "Número de capacitaciones realizadas", usar "Porcentaje de servidores certificados en ética con evaluación satisfactoria".
- ✓ **Articulación de Riesgos:** Se debe asegurar la trazabilidad explícita entre las acciones específicas del PTEP y los riesgos de corrupción, fiscales o de seguridad digital identificados en el Mapa de Riesgos Institucional. Esto fortalece la justificación de la inversión de recursos en cada acción.
- ✓ **Trazabilidad de la Participación Ciudadana:** Dado que el documento es una "Versión Final" publicada para consulta, se debe formalizar y documentar el proceso de recepción, análisis y respuesta a las observaciones de la ciudadanía, como parte de la transparencia del proceso de formulación.

CONCLUSIONES

A. Madurez del Control: La formulación del PTEP demuestra una comprensión madura del nuevo marco normativo (Decreto 1122 de 2024) y una integración efectiva con el Sistema de Control Interno (SCI), al delegar responsabilidades claras a las líneas de defensa y al incluir a la OCI en la fase de "Auditoría y mejora".

B. Luz Verde para la Implementación: Sapiencia cuenta con un instrumento de planificación estratégico sólido y listo para ser implementado, lo que permite continuar con la ejecución del programa para la vigencia 2025.

C. Riesgo de Formulación Mitigado: El principal riesgo de incumplimiento normativo en la formulación (transición PAAC a PTEP) está mitigado debido a la alineación estructural evidenciada en los documentos.

RECOMENDACIONES PARA UN SEGUIMIENTO EFECTIVO

Para garantizar un seguimiento efectivo durante la etapa de implementación y en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, se recomienda a la Oficina de Control Interno (OCI) y a la Administración:

A. Focalizar el seguimiento al PTEP por parte de la Tercera Línea:

- ✓ **Prioridad OCI:** Desde la OCI, se planeará el respectivo seguimiento de cumplimiento/eficacia del programa, enfocado en la implementación del PTEP para la vigencia 2026. El foco no debe ser la mera ejecución, sino la calidad de los reportes y la veracidad de las evidencias registradas por la Primera Línea (Monitoreo 1 y 2).

B. Fortalecer la Segunda Línea (Planeación Estratégica):

- ✓ **Validación de la Trazabilidad:** La Segunda Línea de Defensa (Planeación Estratégica) debe exigir que los informes de seguimiento (Monitoreo 1 y 2) no solo adjunten la evidencia, sino que también incluyan un breve análisis del impacto de la acción ejecutada en la mitigación del riesgo asociado.

C. Calidad del Dato y el Control:

- ✓ **Monitoreo al Indicador de Impacto:** Se debe establecer un mecanismo de revisión, antes de la finalización de la vigencia 2025, para evaluar la posibilidad de transicionar los indicadores de actividad a indicadores de gestión o impacto, asegurando que los esfuerzos se traduzcan en resultados verificables en el ambiente de control.

El cumplimiento de estas recomendaciones garantizará que el seguimiento y la evaluación del PTEP se realicen con el rigor de un sistema de control interno robusto, promoviendo la mejora continua en la lucha contra la corrupción y en el fortalecimiento de la ética pública de Sapiencia.

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 de conformidad con la resolución N° 460 de 2024 de la Contraloría Distrital de Medellín en su plataforma Gestión Transparente.

EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Conclusiones y Recomendaciones

La evaluación contable pública de SAPIENCIA para el periodo 2024 reveló un desempeño sólido y eficiente en la gestión financiera de la Agencia. Se destaca el cumplimiento normativo, la calidad de la información financiera y la implementación de políticas contables alineadas con estándares internacionales. No obstante, se identificaron áreas de mejora para optimizar la oportunidad en la generación de informes financieros.

Fortalezas Identificadas

✓ Cumplimiento Normativo en la Rendición de Información:

La Oficina de Control Interno verificó que SAPIENCIA cumplió con la Resolución 193 de 2016 y los lineamientos internos establecidos, asegurando la rendición oportuna de la información en el Sistema CHIP.

✓ Calificación Sobresaliente y Cumplimiento de la Normativa Contable:

SAPIENCIA obtuvo una calificación de 5.0, lo que evidencia el cumplimiento de la Resolución 533 de 2015 de la Contaduría General de la Nación y las políticas contables internas. Este resultado sitúa a la Agencia en un nivel "Eficiente" en sus procesos contables, generando confianza en la entidad.

✓ Calidad de la Información Financiera:

Se constató que la información financiera se elabora conforme al Régimen de Contabilidad Pública y se aplica el Manual de Políticas y Procedimientos Contables adaptado a las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP).

Áreas de Mejora y Recomendaciones

✓ Oportunidad en la Generación de Estados Financieros:

Se recomienda que las diferentes áreas de SAPIENCIA reporten la información de manera oportuna, para facilitar la generación de los estados financieros dentro de los plazos establecidos. Esto permitirá que la Dirección General disponga de información actualizada para la toma de decisiones.

✓ Recomendaciones Generales

*Fortalecer la cultura de reporte oportuno en todas las áreas de la Agencia.

*Continuar con la capacitación y actualización del personal en NICSP y otros temas afines al área contable y financiera.

*Continuar con la estandarización de los procesos contables.

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

Durante la vigencia se llevaron a cabo dos seguimientos al Plan de Mejoramiento Único establecido por la Contraloría Distrital de Medellín, con el propósito de verificar el cumplimiento de las acciones correctivas definidas en auditorías anteriores. En el marco de estas revisiones, se evaluaron los avances correspondientes a seis acciones de mejora que se encontraban pendientes de ejecución. Como resultado del análisis, se evidenció que todas las acciones fueron implementadas de manera satisfactoria, cumpliendo con los compromisos adquiridos y contribuyendo al fortalecimiento del sistema de control interno y a la mitigación de los riesgos previamente identificados. Este cumplimiento refleja el compromiso institucional con la mejora continua y la transparencia en la gestión.

<i>PMU - CDM</i>	<i>Pendientes</i>	<i>Cerradas</i>
2020 = 2	0	2
2021 = 1	0	1
2022 = 9	0	9
2023 = 8	1	7
2024 = 21	21	0
2025 = 21	1	20

EVALUACIÓN ANUAL DE LA GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y DEL AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – FURAG VIGENCIA 2024

✓ Resultados Desempeño institucional Territorio, vigencia 2024 – MIPG

Durante el mes de abril de 2025, se diligencio en oportunidad el respectivo Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión con respecto a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual mide el desempeño institucional de cada vigencia. El resultado general del índice de desempeño de la Agencia tuvo un promedio de 74.4, ubicándose en el 4° quintil.

✓ Resultados Desempeño institucional Territorio, vigencia 2024 – MECI

Durante el mes de abril de 2025, se diligencio en oportunidad el respectivo Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión con respecto a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, el cual mide el desempeño institucional de cada vigencia. El resultado general del índice de desempeño de la Agencia tuvo un promedio de 78.9, ubicándose en el 3° quintil.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO DE USO DEL SOFTWARE

CONCLUSIONES

- ✓ 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. Se anexa soporte.

La respuesta proporcionada por Gestión de Sistemas de Información es exhaustiva y detallada, lo que demuestra un alto nivel de control y cumplimiento en materia de licenciamiento de software y derechos de autor.

Los mecanismos de control implementados parecen ser sólidos y adecuados para prevenir la instalación de software no autorizado.

La gestión digital de las licencias de software facilita el control y la renovación oportuna.

- ✓ En la vigencia 2024 se realizó la Auditoria Basada en Riesgos al proceso de Gestión de 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, se concluyó que la Agencia cuenta con software debidamente licenciado y actualizado. De igual forma, dicha verificación se realizó nuevamente en la vigencia 2025 como ejercicio de seguimiento para la verificación del licenciamiento del software, encontrando que se continuaba con el cumplimiento de dichos licenciamientos.
 - ✓ Aunado a lo anterior, la Oficina de Control Interno, realizó el inventario de todos los equipos de cómputo de la entidad por procesos y los resultados del mismo, fueron cotejados tanto con el inventario realizado por el proceso de Gestión de Sistemas de Información como con el inventario descargado del sistema de información SAP por la responsable del proceso de Gestión Financiera, encontrándose un total de 249 equipos. De los mismos, 7 equipos inventariados por la OCI, no se encuentran registrados en el referido sistema SAP.
- 200046137 - Jefe OCI
 - 200006795 - Mac Planeación Estratégica
 - 200003978 - Cartera
 - 200008118 - Mac Territorial
 - 200033012 - Territorial
 - 200006794 - Mac GEP
 - 200008796 - Mac GEP

- ✓ Así mismo, se observó que algunos de los equipos de cómputo inventariados, tienen 2 números de placas diferentes (una en las propiedades del sistema operativo del equipo y otra pegada en la parte exterior como placa de código de barras en la parte trasera del mismo), ambas registrados en el sistema SAP.

Un ejemplo de los anteriormente descrito, se presentó en un equipo de Subdirección Administrativa y Financiera, observándose que, en la parte exterior del mismo, registraba la placa número 200007815 y en el sistema operativo del equipo, el número 200038721 y como se mencionó anterior, ambas registrados en el sistema SAP, por lo que se recomienda al proceso de Gestión de Sistemas de Información, proceder con la verificación de los equipos y subsanar la presente incorrección.

RECOMENDACIONES ADICIONALES

- ✓ Con base en el inventario de todos los equipos de cómputo realizado por esta Oficina, se recomienda actualizar los números de placa en los sistemas operativos de los equipos a los cuales no les coinciden los mencionados registros.
- ✓ Así mismo, se recomienda que las placas identificadas por la OCI y que no se encuentran registradas en el sistema SAP, se realice la gestión pertinente con el fin o de actualizar la placa en el mencionado sistema.
- ✓ Ahora, es importante que el responsable del inventario de los equipos de cómputo de la entidad, sea un colaborador del proceso de Gestión de Sistemas de Información y no desde la Subdirección Administrativa como tal. El mismo, debe ser el encargado de instalar y/o cambiar los equipos de puesto y en general, alimentar el inventario de activos, o en su defecto, que el encargado sea informado mediante correo electrónico de cada cambio, movimiento o asignación de equipo de cómputo. Esta situación antes descrita, no se viene presentando al interior de la Agencia en la actualidad.

Lo anterior, toda vez que verificado el inventario de equipos de cómputo enviando desde el proceso de Gestión de Sistemas de Información, las placas tampoco coincidieron con el inventario realizado por esta Oficina. Cuestionados el porqué de esta situación a los responsables del referido proceso, manifestaron que solo

había un encargado de alimentar los inventarios de activos en la Agencia y que el mismo había designado desde la Subdirección Administrativa.

- ✓ Es importante que se considere la implementación de un sistema de gestión de activos de software (SAM) para automatizar y optimizar el proceso de gestión de licencias.
- ✓ Realizar pruebas de penetración y evaluaciones de vulnerabilidad periódicas para garantizar la efectividad de las políticas de seguridad informática.
- ✓ Establecer un canal de comunicación claro y accesible para que los usuarios puedan reportar cualquier problema o inquietud relacionada con el licenciamiento de software.
- ✓ Este análisis ampliado proporciona una visión más completa de las respuestas proporcionadas por Gestión de Sistemas de Información y ofrece recomendaciones adicionales para fortalecer aún más el control y la gestión del software y los derechos de autor en SAPIENCIA.

En los términos señalados anteriormente, fue llevado a cabo el informe del cumplimiento normativo del uso del software legal 2024 - Dirección Nacional de Derechos de Autor.

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

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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 y recomendaciones:

Periodo 2025-1

Fortalezas Clave en la Implementación del MIPG

SAPIENCIA ha consolidado varias fortalezas que son cruciales para el éxito del MIPG:

- **Avance General Sostenido del 80.3%:** La entidad ha logrado un notable 80.3% de avance promedio en la implementación del MIPG para el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y mayo de 2025. Este porcentaje demuestra una mejora sostenida con respecto a períodos anteriores, reflejando un compromiso institucional con la mejora continua.
- **Gestión Documental Ejemplar:** La política de Gestión Documental ha mostrado un cumplimiento del 100% en el seguimiento realizado durante el primer semestre de 2025. Se han implementado y seguido rigurosamente 8 procesos técnicos de gestión documental (Planeación, Producción, Gestión y trámite, Organización, Transferencia documental, Disposición Final, Preservación a largo plazo, y Valoración) y 3 procedimientos específicos (Gestión de documentos electrónicos, Documentos especiales, y Programa específico de reprografía). Además, se han implementado instrumentos de gestión de información pública (Registro Activos de Información, Índice Información Clasificada y Reservada, Esquema Publicación de la Información), y se han llevado a cabo capacitaciones sobre tablas de retención documental. La organización documental y la digitalización de series y subseries también han sido acciones destacadas, con un alto volumen de registros y folios procesados.
- **Desempeño Sólido en Control Interno y Gestión del Conocimiento:** Las dimensiones de Control Interno y Gestión del Conocimiento y la Innovación han presentado altos porcentajes de avance del 89.8% y 81.2% respectivamente. Esto indica una robustez en los mecanismos de supervisión y en la promoción del aprendizaje organizacional.
- **Política de Servicio al Ciudadano:** La política de Servicio al Ciudadano muestra un avance significativo, con un 72.3% en la evaluación del 2023 y un 98.1% en el autodiagnóstico de 2024, lo que indica un fuerte enfoque en la atención a la ciudadanía.
- **Compromiso con la Planeación Estratégica:** El proceso de Planeación Estratégica ha implementado acciones clave para consolidar el MIPG, como la definición de planes de mejoramiento en el software Aurora, la planificación de una agenda de seguimiento para 2026 y la inclusión de un indicador de seguimiento del MIPG en el Plan de Acción Institucional 2025. Además, se ha cumplido al 100% el

seguimiento a la Política de Gestión Documental en el marco del MIPG en el segundo semestre de 2025 y se logró estructurar un plan de trabajo para la actualización de la Política de Gobierno Digital.

3. Oportunidades de Mejora y Desafíos

A pesar de los logros, el informe también identifica áreas críticas que requieren atención para optimizar la implementación del MIPG:

- **Brechas en Participación Ciudadana y Racionalización de Trámites:** Estas políticas presentan los puntajes más bajos, tanto en la evaluación de 2023 como en los autodiagnósticos de 2024. Participación Ciudadana registró un 82.7% en 2023 y un 23.8% en el autodiagnóstico de 2024. Racionalización de Trámites obtuvo un 51.1% en 2023 y un 96.4% en el autodiagnóstico de 2024. Estas cifras indican la necesidad urgente de formular estrategias de comunicación y apropiación ciudadana.
- **Pendientes en Aprobación y Socialización de Políticas:** Existen acciones estratégicas cruciales pendientes de aprobación y ejecución, como las políticas de seguimiento y evaluación del desempeño institucional, y transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. Su cumplimiento es vital para alcanzar la madurez del modelo en la entidad.
- **Necesidad de Actualizar Instrumentos de Gestión de Riesgos:** El Manual de Administración de Riesgos de la Agencia debe ser actualizado para incluir los nuevos lineamientos en la gestión de riesgos fiscales. Además, la Política de Administración y Gestión del Riesgo, que define los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, evaluación y tratamiento de riesgos, debe ser aprobada y socializada.
- **Discrepancias entre Autodiagnósticos Internos y FURAG:** La presencia de diferencias porcentuales entre los resultados de los autodiagnósticos internos de la Agencia y los del FURAG 2023 en algunas políticas evidencia la necesidad de un análisis técnico detallado para armonizar y validar las cifras. Esto es fundamental para evitar inconsistencias y garantizar decisiones informadas.
- **Fortalecimiento en Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas:** Las políticas de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas presentan puntajes bajos en

los autodiagnósticos, lo que requiere la definición de planes de acción con el fin de mejorar su implementación.

- **Mejora Continua en Gobierno Digital:** Aunque se ha avanzado en la política de Gobierno Digital, se deben seguir estructurando planes de trabajo claros para su actualización, alineados con las fases propuestas por el MinTic.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

Conclusiones Fundamentales

1. Avance Consolidado con Desafíos Específicos: SAPIENCIA ha logrado un progreso significativo y sostenido en la implementación del MIPG, alcanzando un 80.3% de avance general. Sin embargo, este progreso es heterogéneo, con un desempeño sobresaliente en Gestión Documental y Control Interno, pero con rezagos importantes en Participación Ciudadana y Racionalización de Trámites.

2. Necesidad de Coherencia Normativa y Evaluativa: La aprobación y socialización de políticas clave pendientes, así como la armonización de los resultados de las evaluaciones internas y externas (FURAG), son pasos críticos para fortalecer la coherencia y la validez del sistema de gestión institucional.

3. Gestión del Riesgo y Transparencia como Pilares a Fortalecer: La actualización del Manual de Administración de Riesgos y la aprobación de la Política de Administración y Gestión del Riesgo son fundamentales para robustecer el marco de control y la transparencia, elementos esenciales del MIPG.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS PARA LA MEJORA CONTINUA

Para asegurar un avance sostenido y la consolidación del MIPG en SAPIENCIA, se proponen las siguientes recomendaciones:

- 1. Priorizar la Intervención en Brechas Críticas:** Iniciar de inmediato planes de acción específicos y focalizados para las políticas de Participación Ciudadana y Racionalización de Trámites. Esto podría incluir campañas de sensibilización,

simplificación de procesos y mecanismos efectivos de recolección de retroalimentación ciudadana.

2. Agilizar la Aprobación y Socialización de Políticas Estratégicas: Establecer un cronograma estricto para la aprobación y socialización de las políticas de seguimiento y evaluación del desempeño institucional, y transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. Asegurar que estas políticas se integren plenamente en el funcionamiento diario de la entidad.

3. Fortalecer la Gestión del Riesgo y la Transparencia: Dar prioridad a la actualización y aprobación del Manual de Administración de Riesgos y la Política de Administración y Gestión del Riesgo. Implementar los nuevos lineamientos de gestión de riesgos fiscales y asegurar la socialización y acatamiento de la política por parte de todos los servidores públicos.

4. Armonizar y Homologar Instrumentos de Evaluación: Realizar un análisis comparativo exhaustivo entre los resultados de los autodiagnósticos internos y los del FURAG. Desarrollar un plan de acción para validar las cifras, identificar las causas de las discrepancias y unificar los criterios de evaluación, lo que permitirá una toma de decisiones más precisa y basada en datos fiables.

5. Intensificar el Seguimiento y la Rendición de Cuentas: Aumentar la frecuencia del seguimiento en los comités de gestión a un formato bimestral, incluyendo un análisis detallado del impacto de las acciones correctivas y el nivel de cumplimiento. Esto permitirá una detección temprana de desviaciones y una intervención oportuna.

6. Reforzar la Articulación Interinstitucional: Fomentar una mayor alineación de los líderes de proceso con los objetivos del MIPG y sus responsabilidades de implementación, garantizando que el modelo sea una guía transversal en toda la entidad.

7. Desarrollar Planes de Mejora Continuos: Para las políticas de Gestión del Talento Humano, Rendición de Cuentas, y Gestión del Conocimiento y la Innovación, se deben diseñar e implementar planes de mejora continua, utilizando los resultados de los autodiagnósticos para identificar áreas específicas de intervención.

8. Continuar con la Modernización Digital: Mantener y fortalecer la implementación de la política de Gobierno Digital, asegurando que las iniciativas tecnológicas se alineen con los criterios de confidencialidad, integridad, disponibilidad y cumplimiento normativo para fortalecer la eficiencia operativa y la transparencia institucional

Al abordar estas oportunidades de mejora y apalancarse en sus fortalezas, SAPIENCIA estará en una posición sólida para consolidar la implementación del MIPG, lo que se traducirá en una gestión pública más eficiente, transparente y orientada a los resultados para el beneficio de los ciudadanos.

Periodo 2025-1

CONCLUSIONES

- Sapiencia muestra fortalezas en planeación, control y transparencia, lo que reduce riesgos estratégicos. Sin embargo, las debilidades en innovación, integridad y participación ciudadana son riesgos críticos que pueden afectar la sostenibilidad del modelo.
- La tendencia decreciente en varias políticas frente a 2023 indica que los avances no son homogéneos y requieren intervenciones focalizadas.
- La diferencia entre mediciones internas y externas debe corregirse para evitar cuestionamientos sobre la confiabilidad de los resultados.

RECOMENDACIONES

1. Consolidar cultura de integridad y transparencia

Implementar programas de formación ética, actualizar el mapa de riesgos de corrupción y fortalecer canales de denuncia anónima.

2. Impulsar participación ciudadana e innovación

Diseñar mecanismos de co-creación con grupos de valor (mesas de trabajo, laboratorios de innovación) y vincularlos al Plan Estratégico.

3. Cerrar brechas en gestión del conocimiento

Crear un sistema institucional para capturar, almacenar y difundir buenas prácticas, integrando herramientas digitales y analítica de datos.

4. Fortalecer sostenibilidad del modelo

Cumplir acciones pendientes en políticas transversales, implementar auditorías internas periódicas y usar Aurora para seguimiento en tiempo real.

5. Alinear instrumentos de medición

Homologar criterios entre autodiagnósticos y FURAG, estableciendo indicadores verificables y trazables.

Al abordar estas oportunidades de mejora y apalancarse en sus fortalezas, SAPIENCIA estará en una posición sólida para consolidar la implementación del MIPG, lo que se traducirá en una gestión pública más eficiente, transparente y orientada a los resultados para el beneficio de los ciudadanos.

SEGUIMIENTO AL PLAN INSTITUCIONAL ARCHIVÍSTICO DE SAPIENCIA. - PINAR

Cumplimiento de Metas Planteadas en el PINAR 2025

SAPIENCIA ha logrado un progreso notable en varias áreas, demostrando el cumplimiento de ciertas metas establecidas en el PINAR 2025:

A. Actualización y Aprobación del PINAR: El Plan Institucional de Archivos ha sido actualizado, presentado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 24 de abril de 2025 (Acta No. 002 de 2025) y publicado en la página web institucional, cumpliendo con la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 612 de 2018.

B. Instrumentos Archivísticos: El Programa de Gestión Documental (PGD) ha sido elaborado, adoptado y actualizado. Se cuenta con Tablas de Retención Documental

(TRD) validadas, un Banco Terminológico de Series y Subseries Documentales, y el Registro Único de Series y Subseries Documentales (RUSD) registrado.

C. Inventarios Documentales: El Formato de Inventario Único Documental (FUID) cubre el 99% de la documentación de la Agencia, lo que representa un avance significativo en la identificación y control del acervo documental.

D. Organización del Archivo Central: Aproximadamente el 97% de los expedientes en el Archivo Central están debidamente organizados, clasificados, ordenados y descritos.

E. Centralización del Proceso de Gestión y Trámite: La radicación de comunicaciones se ha centralizado en una Ventanilla Única, lo que ha mejorado el proceso y disminuido los errores en la radicación.

F. Marco Normativo y Políticas: La Agencia cuenta con una Política de Gestión Documental actualizada y un Reglamento Interno de Archivo, estableciendo los lineamientos para la función archivística.

Aspectos Críticos Identificados y su Seguimiento:

El informe de seguimiento identifica los siguientes aspectos críticos, alineados con los objetivos generales del PINAR 2025:

- **Actualización, Divulgación e Implementación de Instrumentos Archivísticos:** Existe una necesidad continua de mantener actualizados, divulgar e implementar los instrumentos archivísticos de la Agencia. El riesgo asociado es el incumplimiento de la normativa archivística vigente, así como la pérdida parcial o total y el daño o deterioro de la información. El PINAR se actualizó y aprobó en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 24 de abril de 2025 (Acta N° 002).
- **Volumen de Producción Documental en Soporte Papel:** La Agencia produce más de 6,000 expedientes anuales en papel, sumando más de 42,000 expedientes controlados por el Archivo Central en 7 años. El riesgo principal es la pérdida parcial o total de la información.
- **Inconsistencias en la Serie Documental de Contratos:** Se han detectado problemas en la organización, clasificación, ordenación y descripción de la serie

documental de contratos, incluyendo planos y documentos de gran formato que no están en condiciones óptimas de almacenamiento. Además, los espacios locativos y las unidades de almacenamiento son insuficientes. Esto conlleva riesgos de incumplimiento normativo, pérdida o daño documental.

- **Falta de Competencias del Personal:** El personal contratista de la Agencia carece de las competencias necesarias para manejar la documentación en los archivos de gestión. Los riesgos incluyen el incumplimiento de la normativa, y la pérdida o deterioro de la información.
- **Identificación y Gestión de Unidades Documentales Electrónicas:** Es crucial identificar las unidades documentales electrónicas para asegurar su adecuada organización, almacenamiento y recuperación. El riesgo es el incumplimiento de la normativa archivística y la pérdida de información.

CONCLUSIONES

A. Avance en Digitalización: La Agencia ha demostrado un cumplimiento efectivo de la meta de digitalización mensual, lo cual es un logro importante en la gestión documental y contribuye a la preservación de la información.

B. Reconocimiento de Desafíos Persistentes: A pesar de los avances, persisten desafíos significativos en la gestión documental, como las inconsistencias en la organización de contratos, la insuficiencia de espacios físicos de almacenamiento y la necesidad de fortalecer las competencias del personal.

C. Marco para Archivos Electrónicos: La Resolución 2527 de 2024 proporciona un marco claro y necesario para la gestión de documentos electrónicos, lo que es vital en un entorno cada vez más digital. Su adecuada implementación puede abordar el riesgo de pérdida de información electrónica y asegurar la integridad y accesibilidad de los documentos.

D. El PINAR como Herramienta Estratégica: El PINAR 2025 se posiciona como una herramienta estratégica integral que busca la mejora continua en la función archivística.

RECOMENDACIONES

A. Formación y Capacitación Continua: Implementar programas de capacitación obligatorios y periódicos para todo el personal contratista de la Agencia, enfocados en las mejores prácticas de gestión documental, organización de archivos de gestión y la aplicación de los lineamientos de la Resolución 2527 de 2024 para archivos electrónicos. Esto abordará la falta de competencias y el riesgo de pérdida de información.

B. Optimización del Espacio y la Infraestructura: Realizar un estudio detallado de las necesidades de almacenamiento físico para la serie documental de contratos y otros documentos de gran formato. Esto podría implicar la reasignación de espacios, la adquisición de unidades de almacenamiento adecuadas o la exploración de soluciones de almacenamiento externo.

C. Revisión y Ajuste de Procesos para Contratos: Establecer un equipo de trabajo para revisar y estandarizar los procesos de organización, clasificación, ordenación y descripción de la serie documental de contratos. La implementación de herramientas tecnológicas para la gestión de expedientes contractuales podría ser beneficiosa.

D. Auditoría y Monitoreo de Archivos Electrónicos: Realizar auditorías periódicas del cumplimiento de los lineamientos de la RESOLUCIÓN 2527 en cuanto a nomenclatura y almacenamiento de archivos electrónicos. Establecer un sistema de monitoreo para asegurar la consistencia y accesibilidad de los documentos digitales en OneDrive y SharePoint.

E. Promoción del Uso de la Resolución: A pesar de su existencia, es crucial que la Resolución 2527 de 2024 sea ampliamente conocida y aplicada por todos los colaboradores que manejan documentos electrónicos. Se pueden desarrollar materiales de consulta rápida y sesiones de preguntas y respuestas para facilitar su adopción.

F. Plan de Preservación Digital: Asegurar que las acciones de digitalización se enmarquen en un plan de preservación digital a largo plazo que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de los documentos electrónicos a lo largo del tiempo, más allá de la mera digitalización.

Mejora del Proceso de Gestión Documental

La mejora continua del proceso de Gestión Documental en Sapiencia debe ser un esfuerzo integral que combine la optimización de los procesos físicos con la plena adopción de las herramientas y normativas para la gestión electrónica.

- **Integración de Sistemas:** Se debe buscar una mayor integración entre la gestión de documentos físicos y electrónicos. Esto podría incluir la implementación de un sistema de gestión documental electrónico (SGDE) que abarque todo el ciclo de vida del documento, desde su creación hasta su disposición final, facilitando el acceso, la trazabilidad y la seguridad de la información.
- **Cultura Organizacional Orientada a la Gestión Documental:** Fomentar una cultura organizacional donde la gestión documental sea vista como una responsabilidad compartida y un pilar fundamental para la transparencia, la eficiencia y el cumplimiento normativo. Esto implica no solo capacitación, sino también reconocimiento y refuerzo de las buenas prácticas.
- **Revisión Continua del PINAR:** El PINAR debe ser un documento vivo, sujeto a revisiones y actualizaciones periódicas para adaptarse a los cambios tecnológicos, normativos y a las necesidades de la Agencia. Las lecciones aprendidas de informes de seguimiento como este deben alimentar el ciclo de mejora continua.
- **Automatización de Procesos:** Explorar la automatización de tareas repetitivas en la gestión documental, como la asignación de códigos de nomenclatura, la clasificación inicial de documentos o la programación de transferencias, para reducir errores manuales y aumentar la eficiencia.
- **Enfoque en la Calidad de la Información desde el Origen:** Promover la generación de documentos de alta calidad desde su origen, tanto en formato físico como electrónico, asegurando que cumplan con los estándares de autenticidad, fiabilidad e integridad.

Al abordar estos aspectos de manera estratégica, Sapiencia podrá no solo cumplir con la normativa vigente, sino también fortalecer su capacidad para gestionar su información de manera eficaz y segura, garantizando el acceso oportuno y la preservación del patrimonio documental de la entidad, mitigar riesgos y, en última instancia, mejorar la eficiencia y transparencia de su gestión institucional.

En los términos anteriormente descritos, se llevó a cabo el seguimiento al Plan Institucional de Archivos – PINAR 2024-2025

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS LEY 909 DE 2004

Evaluación General Oficina de Control Interno Periodo 2024-2

- ✓ Se tomaron en cuenta para la realización de esta evaluación, aquellas actividades incluidas dentro del PAI vigencia 2024 para ser desarrolladas durante el segundo semestre del año 2024.

Se logró verificar que 4 de las 5 dependencias evaluadas, tuvieron un desempeño superior a las metas planeadas de los indicadores durante el segundo semestre de la vigencia 2024.

La dependencia con menor porcentaje de cumplimiento fue la Dirección Técnica de Fondos, con un desempeño del 44% (desempeño medio). De igual manera, el proceso y/o proyecto con menor porcentaje de avance durante el segundo semestre de 2024, fue el proceso de Fondos, con un desempeño del 39%.

El total del avance del cumplimiento del plan de acción institucional durante el segundo semestre de la vigencia 2024 fue del 59 % (desempeño alto), observándose que las dependencias con mayor desempeño durante el periodo evaluado, fueron la Subdirección de Gestión de la Educación Postsecundaria con un porcentaje de cumplimiento del 76% y la Dirección General, con un porcentaje de cumplimiento del 63%

Así mismo, los procesos y/o proyectos con mayor porcentaje de cumplimiento, fueron los proyectos de Alianzas e Investigación de la GEP, con un porcentaje de cumplimiento del 100%.

- ✓ En cuanto al avance consolidado de los indicadores planeados del PAI durante la vigencia 2024, se encuentra que el mismo fue del 94%.

La dependencia con mayor porcentaje de cumplimiento de los indicadores establecidos, fue la Subdirección Administrativa, Financiera y de Apoyo a la Gestión con un 98% de avance durante la vigencia antes señalada, observándose, además, que 7 de los 10 procesos evaluados que se encuentran a cargo de la misma, tenían un 100% de cumplimiento en los indicadores planeados.

Ahora, el proceso con el desempeño más aceptable durante la vigencia 2024, fue el Observatorio de Sapiencia, con avance consolidado del 66% durante la vigencia

evaluada. Encuentra esta Oficina, que el OdeS, es una herramienta la cual genera información clara, veraz y pertinente; busca posicionarse como una unidad de análisis especializada en Educación Postsecundaria con visión innovadora y a largo plazo. Además, se busca mantener relaciones cercanas y de trabajo colaborativo con las diferentes IES tanto del Distrito como del Departamento de Antioquia.

Evidencia esta Oficina, que, frente a los indicadores planeados por el OdeS, hubo poca gestión desde el proceso de Direccionamiento Estratégico para una herramienta de estas características y con la información que produce, misma que es de gran importancia para la toma de decisiones de la Agencia en materia de educación postsecundaria y para los respectivos grupos de valor.

- ✓ Desde la Oficina de Control Interno, se recomienda priorizar una mayor articulación y gestión desde el Direccionamiento Estratégico hacia el Observatorio de Sapiencia.

Lo anterior, implica lo siguiente:

*Revisión y Ajuste de los Indicadores del OdeS: Es importante analizar si los indicadores actuales del OdeS son los más adecuados para medir su verdadero impacto y potencial estratégico. Podría ser necesario ajustarlos o definir nuevos indicadores que reflejen mejor su función de análisis, generación de información relevante y colaboración con las IES.

*Fortalecimiento de la Comunicación y la Colaboración: Establecer canales de comunicación más fluidos y mecanismos de colaboración más sólidos entre el equipo del OdeS y el área de Direccionamiento Estratégico. Esto permitirá una mejor comprensión de las necesidades de información de la Agencia y una alineación más efectiva de los esfuerzos del Observatorio con los objetivos estratégicos.

*Asignación de Recursos Adecuados: Asegurar que el OdeS cuente con los recursos necesarios (humanos, técnicos, financieros) para llevar a cabo sus funciones de manera óptima y alcanzar los objetivos definidos en colaboración con el Direccionamiento Estratégico.

*Incorporación Activa de la Información del OdeS en la Toma de Decisiones: Garantizar que la información generada por el OdeS sea utilizada de manera sistemática y efectiva en los procesos de toma de decisiones de la Agencia en materia de educación postsecundaria. Esto reforzará el valor percibido del Observatorio y motivará un mayor compromiso con sus objetivos.

***Seguimiento y Evaluación Continua:** Establecer mecanismos de seguimiento periódico de los avances del OdeS y evaluar el impacto de las acciones implementadas para mejorar su desempeño. Esto permitirá realizar ajustes oportunos y asegurar que el Observatorio alcance su máximo potencial.

En resumen, si bien el avance general del PAI es positivo, es crucial prestar especial atención al Observatorio de Sapiencia. Al fortalecer la gestión estratégica y la articulación con esta importante dependencia, la Agencia podrá aprovechar al máximo su capacidad para generar información valiosa y fundamentar decisiones clave en el ámbito de la educación postsecundaria.

En los términos descritos y señalados anteriormente, fue desarrollada la Evaluación de Gestión por Dependencias 2024-2.

Evaluación General Oficina de Control Interno Periodo 2025-1

Se tomaron en cuenta para la realización de esta evaluación, aquellas actividades incluidas dentro del PAI vigencia 2025 para ser desarrolladas durante el primer semestre de la referida vigencia.

Se logró verificar que 4 de las 5 dependencias evaluadas, tuvieron un desempeño alto en el cumplimiento de los indicadores durante el primer semestre de la vigencia 2025.

El total del avance del cumplimiento del plan de acción institucional durante el primer semestre de la vigencia 2024 fue del 98% (desempeño alto), observándose que las dependencias con mayor desempeño durante el periodo evaluado, fueron la Subdirección Administrativa, Financiera y de Apoyo a la Gestión con un porcentaje de cumplimiento del 98% y la Subdirección de Gestión de la Educación Postsecundaria, con un porcentaje de cumplimiento del 95%.

En los términos descritos y señalados anteriormente, fue desarrollada la Evaluación de Gestión por Dependencias 2025-1.

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

30 de junio de 2025 y registrados en el formato F-EV-AI-005, es importante tener en cuenta lo siguiente:

CONCLUSIONES

Una vez analizados los anteriores resultados, relacionados con el proceso de seguimiento al cumplimiento de los planes, asociados a los hallazgos con corte a 30 de junio de 2025 y registrados en el formato F-EV-AI-005, es importante tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Se evidencia un avance importante en la gestión de las acciones de mejoramiento propuestas desde las diferentes dependencias de la Agencia. Procesos como Gestión del Talento Humano, DTF, Atención a la Ciudadanía, Oficina Asesora Jurídica, Gestión Contractual entre otros, gestionaron todas las acciones de mejoramiento pendientes, logrando cerrar 33 acciones de las mismas y concluyendo de manera satisfactoria por su parte, de la gestión de sus respectivos planes de mejoramiento.
- ✓ Como resultado de la verificación de las evidencias aportadas por las distintas dependencias y procesos de la Agencia, se constató que, a la fecha, se cuenta con un total de sesenta y seis (66) acciones de mejoramiento abiertas y en término. Estas acciones se encuentran actualmente en proceso de evaluación en el marco de la Auditoría Basada en Riesgos al proceso de Gestión de Sistemas de Información.
- ✓ Se han alcanzado avances significativos en la ejecución de los planes de mejoramiento. No obstante, la continuidad en su implementación y el compromiso sostenido de todos los actores involucrados resultan fundamentales para lograr las metas establecidas, orientadas a subsanar las situaciones que han afectado la gestión en la Agencia. En este sentido, se hace imperativo fortalecer los mecanismos de control que permitan mitigar la ocurrencia y recurrencia de dichas situaciones."

RECOMENDACIONES

- ✓ Continuidad en la gestión de acciones de mejora:

Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones de mejora, con el propósito de cerrar las 66 acciones de mejoramiento pendientes responsabilidad

del proceso de Gestión de Sistemas de Información y así culminar satisfactoriamente la gestión correspondiente al año en curso.

✓ **Cultura de Mejora Continua y Aprendizaje Organizacional:**

*Promover espacios de retroalimentación entre dependencias para compartir buenas prácticas en la gestión de acciones de mejora.

*Documentar lecciones aprendidas de acciones cerradas exitosamente, para replicarlas en otros procesos.

✓ **Articulación con el Comité de Control Interno:**

*Incluir en la agenda del Comité de Control Interno el análisis periódico del avance de los planes de mejoramiento.

*Utilizar este espacio para tomar decisiones estratégicas sobre acciones críticas y asignación de recursos.

En los términos anteriormente señalados, fue ejecutado el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de las Auditorías Internas Vigencia 2025.

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

CONCLUSIONES

» La Agencia ha avanzado en la actualización y registro de trámites en SUIT, mostrando compromiso con la política de racionalización. Sin embargo, persisten trámites que no cumplen con los atributos normativos para ser considerados en SUIT, así como oportunidades para mejorar la estandarización, automatización y seguimiento formal. El nivel de cumplimiento se estima parcial, requiriendo acciones correctivas para garantizar la alineación total con la Resolución 1797 de 2023.

» Se verificó directamente en el SUIT, que la Agencia cuentan con 15 tramites inscritos, de los cuales 8 están totalmente en línea, 6 están

parcialmente en línea, 1 Presencial; todos debidamente aprobados por el Departamento Administrativo de lo Función Pública.

» Se lograron evidenciar 2 tramites (Solicitud acumulación o aplazamiento servicio social / Inscripción o postulación tarifa metro) que no se encuentran publicados en la plataforma SUIT.

» 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 en el año 2022, por lo que es importante verificar con los procesos responsables, si es requerida la actualización de los mismos.

» La Agencia cuentan con 15 tramites inscritos ate el SUIT, de los cuales 8 están en línea, 6 son parcialmente en línea, 1 Presencial debidamente aprobados por el Departamento Administrativo de lo Función Pública.

» Se logró evidenciar falta de aplicación de la Política, toda vez que, hay tramites que son tratados aun como PQRSDF (los tramites a cargo de la DTF son radicados como derechos de petición con el fin de dejar trazabilidad de las gestiones realizadas), situación que no corresponde de conformidad con la Guía de Racionalización de Tramites del DAFP

» Se continúa utilizando el formato "Hoja de Vida del Trámite" establecido a través del área de Atención al Ciudadano lo que permite de una manera ágil y eficiente el paso a paso de lo que debe contener el trámite que se van a gestionar en el SUIT.

» De la verificación que se realizó a la Política de Racionalización de Trámites, así como de la respectiva entrevista tanto con la líder contratista del proceso auditado como con su apoyo a la gestión, se logró evidenciar una limitada articulación de procesos, toda vez que la Oficina Asesora Jurídica, que es la encargada de realizar la

actualización y el seguimiento a la Política, no realiza la actividad asignada (falta asesoramiento y seguimiento por parte de la misma) y por el contrario, es el propio proceso auditado quien además ejecutar la misma (que es su responsabilidad de conformidad con la Política), debe estar atento tanto a la actualización como al seguimiento de los tramites, extralimitándose de esta manera su responsabilidad.

» 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.

RECOMENDACIONES

» Se recomienda realizar la depuración del portafolio: Eliminar trámites internos o no exigibles a la ciudadanía del SUIT, conforme a la fase I de la política.

» Es importante unificar denominaciones de los tramites y actualizar fichas técnicas para evitar duplicidades.

» Se recomienda la automatización total de los tramites: priorizar la digitalización completa de trámites que aún requieren presencialidad, mediante uso de TI.

» Se recomienda la implementación de indicadores: es importante el diseño y la aplicación métricas para evaluar el impacto de la racionalización en la entidad.

» Se recomienda una mayor socialización con la comunidad de SAPIENCIA de la Política de Racionalización de Trámites de la entidad.

Capacitación continua con el fin de fortalecer competencias de los enlaces en normativa SUIT y racionalización de trámites.

» Se recomienda a la Oficina Asesora Jurídica, quien es la encargada de realizar la actualización y el seguimiento a la Política de Racionalización de Trámites, realizar dichas actividades como lo establece el numeral sexto de la mencionada política, toda vez que se evidencio falta asesoramiento y seguimiento por parte de la OAJ en lo concerniente a la mencionada política.

» Se recomienda que el trámite “Solicitud Reclamación por Fallecimiento o Incapacidad Total o Permanente del Titular y/o Deudor Solidario”, sea dividido toda vez que el mismo presenta dos (2) momentos diferentes:

1. Solicitud Condonación por Fallecimiento o Incapacidad Total o Permanente del Titular, antes de consolidar el crédito. (Responsable Fondos).
2. Solicitud reclamación por fallecimiento o incapacidad total o permanente del titular y/o deudor solidario. (Responsable Cartera).

Aunado a lo anterior, es importante que los mismos sean registrados en el SUIT.

» Se recomienda realizar las gestiones a que haya lugar, con el fin de que los tres (3) nuevos trámites pendientes por aprobar y registrar (Solicitud por cambio o muerte del deudor solidario, Cambio de programa y Presentación horas servicio social línea Pregrado créditos condonables), sean inscritos ante el SUIT y puedan ser gestionados

como trámites administrativos y no como PQRSDF como se viene realizando en la práctica.

» Se recomienda, se lleven a cabo campañas de difusión y apropiación de las acciones de racionalización tanto a los servidores públicos responsables de la prestación de trámites y otros procedimientos administrativos como a los colaboradores contratistas.

En los términos anteriormente descritos y señalados, fue desarrollado el seguimiento a la Inscripción de Trámites Administrativos en el Sistema Único de Información De Tramites (SUIT).

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 100-006 – 2025 como de la Ley 581 de 2000 – Ley de Cuotas, por lo que se presentan las siguientes conclusiones:

CONCLUSIONES

- ✓ 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 100-006 – 2025 como de la Ley 581 de 2000 – Ley de Cuotas, modificada por la Ley 2424 de 2024 y reglamentada por el Decreto 859 de 2025.
- ✓ Con respecto a la Participación de la mujer en cargos de Otro Nivel Decisorio en la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín para el periodo correspondiente, se tiene que las mujeres ocupan el 100% de los cargos (4).
- ✓ La entidad mantiene el cumplimiento de las reglas establecidas por la Ley 581 de 2000 – Ley de Cuotas, modificada por la Ley 2424 de 2024 y reglamentada por el

Decreto 859 de 2025, 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 100-006 de 2025 como de la Ley 581 de 2000 (Ley de Cuotas) modificada por la Ley 2424 de 2024 y reglamentada por el Decreto 859 de 2025.
- ✓ 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 han evidenciado avances en materia de equidad de género, resulta imperativo que la Agencia continúe implementando acciones orientadas a fomentar espacios de participación efectiva de las mujeres, reconociendo su diversidad étnica, cultural, sexual y demás dimensiones con las cuales se identifiquen. Estas acciones deben contribuir al fortalecimiento de la equidad de género, así como a la promoción de la diversidad e inclusión en el ámbito del empleo público, conforme a los principios constitucionales y a la normativa vigente en la materia.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda continuar con el seguimiento permanente al cumplimiento de la Ley 581 de 2000 y demás disposiciones relacionadas con la equidad de género, a fin de garantizar una participación representativa de las mujeres en los cargos de máximo nivel y otros niveles decisorios dentro de la Entidad.
- ✓ Se exhorta al proceso de Gestión del Talento Humano a realizar un monitoreo constante de los movimientos en la planta de personal, especialmente en los cargos de libre nombramiento y remoción, con el propósito de efectuar los ajustes necesarios que aseguren el cumplimiento de la cuota de participación femenina en los niveles decisorios, conforme a la normativa vigente.
- ✓ En virtud de lo evidenciado por la Oficina de Control Interno respecto al cumplimiento de la normatividad aplicable, se insta a continuar con la observancia de los lineamientos establecidos en la Política de Participación de la Mujer en Altos Cargos Directivos y demás niveles decisorios de la Entidad.

- ✓ El fortalecimiento de la participación efectiva de las mujeres en SAPIENCIA constituye un aporte significativo a la garantía de igualdad de oportunidades en el ejercicio del liderazgo en los ámbitos político, económico y público, tanto en el Distrito como en el Departamento, en concordancia con los principios constitucionales de equidad, inclusión y no discriminación.

En los términos anteriormente señalados, fue llevado a cabo el seguimiento al cumplimiento de la por la Ley 581 de 2000 - Ley de Cuotas, modificada por la Ley 2424 de 2024 y reglamentada por el Decreto 859 de 2025.

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

CONCLUSIONES

En términos generales, la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín - Sapiencia demuestra un alto nivel de cumplimiento en las obligaciones auditadas respecto a la Directiva 015 de la Procuraduría General de la Nación.

- La entidad cumple con los procesos de evaluación de desempeño laboral de sus servidores de carrera, utilizando la plataforma oficial de la CNSC y siguiendo los lineamientos establecidos.
- Se evidencia la oportuna presentación de las declaraciones de bienes y rentas, así como la disponibilidad de las hojas de vida de los funcionarios, lo que contribuye a la transparencia y al control en la gestión pública.
- Sin embargo, se identifica una limitación en la información suministrada respecto al Plan Anual de Vacantes y la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción, impidiendo una evaluación completa de estos aspectos de la directiva.

RECOMENDACIONES

Con el fin de fortalecer aún más la gestión y asegurar el cumplimiento integral de la Directiva 015, se emiten las siguientes recomendaciones:

1. Respecto a la Información de Empleos ante la CNSC:

- Establecer un proceso formal de monitoreo continuo de la información de los empleos de carrera, incluso en ausencia de "novedades", para asegurar que los registros ante la CNSC reflejen siempre la situación actual de la planta de personal y las necesidades de la entidad.

2. Respecto al Plan Anual de Vacantes y la Integración de Planes:

- Documentar y evidenciar la existencia y el estado de elaboración o actualización del Plan Anual de Vacantes, conforme a las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la CNSC.
- Demostrar la integración efectiva de los planes institucionales y estratégicos de la Agencia con el Plan de Acción, detallando cómo estos contribuyen al fortalecimiento de la función pública y la meritocracia, de acuerdo con las obligaciones del DAFP y las entidades relacionadas con temas de Función Pública. Se recomienda socializar estos procesos para que sean del conocimiento de todos los involucrados.

Estas recomendaciones buscan asegurar la completitud de la información y la conformidad total con todos los apartados de la Directiva 015, fortaleciendo la meritocracia y la transparencia en Sapiencia.

En los términos anteriormente descritos, se realizó el Seguimiento a las Obligaciones para el Fortalecimiento de la Meritocracia 2024-2 / 2025-1.

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

Periodo 2024-2

Proceso de Evaluación:

- Se sigue el Acuerdo No. CNSC – 20181000006176 y se utiliza el aplicativo EDL – APP de la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- El proceso se compone de cuatro fases: concertación de compromisos, seguimiento, evaluaciones parciales y calificación definitiva.
- La evaluación se divide en compromisos funcionales (85%) y compromisos comportamentales (15%).
- La escala de calificación incluye: Sobresaliente (90% o más), Satisfactorio (65% a 89%) y No Satisfactorio (65% o menos).

Resultados

- Los resultados son muy relevantes, ya que los 7 empleados evaluados han obtenido una calificación de "Sobresaliente", con un resultado final del 100% de la evaluación.
- Todos los evaluados obtuvieron una calificación de 85 en compromisos funcionales y de 15 en compromisos comportamentales, obteniendo un 100% de evaluación total.
- Todos los evaluados pertenecen al nivel profesional, a excepción de un evaluado que pertenece al nivel asistencial.

Aspectos a Destacar

- Se evidencia un alto nivel de desempeño entre los empleados evaluados.
- Se implementan mecanismos de garantía para asegurar la objetividad del proceso.
- Se proporciona capacitación y apoyo para la correcta aplicación del sistema de evaluación.

Análisis General

- Sapiencia sigue un proceso de evaluación de desempeño laboral

estructurado y alineado con las normativas vigentes.

- Los resultados indican un alto rendimiento general de los servidores públicos evaluados.
- Es de resaltar que todos los evaluados obtuvieron la calificación más alta, esto puede ser un indicativo de un excelente desempeño laboral, pero también puede generar la duda de si el proceso evaluativo se está llevando a cabo con el rigor necesario para diferenciar los distintos niveles de desempeño.
- Sería de gran utilidad contar con los datos de evaluaciones de periodos anteriores, para poder comparar los resultados y analizar la evolución del desempeño de los empleados.

RECOMENDACIONES

- Sería beneficioso realizar un análisis más profundo de los factores que contribuyen al alto desempeño, para identificar las mejores prácticas y replicarlas en otras dependencias y/o procesos de la Agencia.
- Es importante considerar la implementación de programas de reconocimiento y desarrollo profesional para mantener y potenciar el alto rendimiento.
- Se podría realizar una revisión del proceso evaluativo, para asegurar que se están diferenciando los distintos niveles de desempeño, y que la calificación de "Sobresaliente" sea otorgada a los empleados que realmente superan las expectativas.

CONCLUSIONES

- Se logró observar, la realización de la evaluación del desempeño laboral de los servidores públicos en carrera administrativa de la Agencia 2024-1, conforme lo exige la norma, teniendo en cuenta la conducta laboral y el aporte al cumplimiento de las metas institucionales.

- En la evaluación del desempeño laboral se tuvieron en cuenta tanto la concertación de compromisos funcionales y comportamentales, así como lo dispuesto en el procedimiento “Evaluación del Desempeño y Acuerdos de Gestión P-AP-GTH-005” del proceso de Gestión del Talento Humano.
- Se observa que la calificación de la Evaluación del Desempeño Laboral de los servidores públicos de la Agencia 2024-2, se encuentra en el nivel Sobresaliente, lo que da cuenta del logro de los objetivos y las metas dispuestas para cada cargo evaluado en sus respectivos procesos.
- Las evaluaciones de desempeño laboral de los servidores de la Agencia, fueron verificadas directamente en la plataforma EDL-APP junto con la profesional universitaria del proceso de Gestión del Talento Humano, evidenciándose que las mismas se encontraban cargadas en la mencionada plataforma. Se deja constancia del reporte de las evaluaciones de desempeño laboral cargadas en el mencionado aplicativo (2024-1 / 2024-2)

En los términos descritos y señalados anteriormente, fue desarrollado el seguimiento y verificación a la evaluación de desempeño laboral 2024-2 de los servidores públicos de la Agencia en el aplicativo EDL-APP.

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

OBSERVACIONES

Se procedió con la verificación del reporte efectivo de los activos de **Sapiencia** en el **Sistema de Información de Gestión de Activos (SIGA)**. El alcance del seguimiento abarcó la información del reporte durante la vigencia 2025.

La Oficina de Control Interno verificó la veracidad de los reportes cargados en el sitio web www.cisa.gov.co/siga. Los documentos revisados incluyeron:

- Un certificado de no poseer bienes, emitido por la Subsecretaría de Catastro de la Secretaría de Gestión y Control Territorial.
- Un certificado del representante legal de Sapiencia, que acredita la no

pertenencia de activos inmobiliarios por parte de la entidad.

Ambos certificados fueron verificados y se concluyó que los reportes eran veraces. El informe también incluye el correo de comunicación desde la Subdirección Administrativa, Financiera y de Apoyo a la Gestión que informa sobre el reporte.

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno, basada en el seguimiento realizado, logra concluir que **Sapiencia**, cumplió con la obligación de reportar la información de sus activos en el SIGA para la vigencia 2025. La entidad verificó no poseer activos inmobiliarios, lo cual certificó ante el **CISA**.

A continuación, se presentan las conclusiones detalladas:

- **Cumplimiento Normativo:** La entidad cumplió con el **Decreto 1778 de 2016**, el cual obliga a los representantes legales de entidades públicas a reportar y actualizar la información de sus activos en el SIGA.
- **Cumplimiento de Circular:** El reporte se hizo de conformidad con la Circular de julio de 2025 de CISA, cumpliendo así con las directrices para el reporte de activos.
- **Veracidad del Reporte:** Se constató la veracidad del reporte de "no poseer bienes inmuebles" mediante la revisión de los certificados emitidos por la Secretaría de Gestión y Control Territorial y el representante legal de la entidad.

RECOMENDACIONES

Aunque la entidad cumplió efectivamente con el reporte, se realizan las siguientes recomendaciones con el fin del mejoramiento del proceso en futuras vigencias:

- **Mantener la Verificación Proactiva:** Continuar con la verificación proactiva de los certificados de no tenencia de bienes, asegurando que estén debidamente firmados y con la fecha vigente de cada año.
- **Documentar y Archivar:** Establecer un procedimiento de archivo y

documentación detallado que permita un acceso rápido y seguro a los soportes de los reportes. Esto facilitará futuros procesos de auditoría y seguimiento.

- **Monitoreo del Sistema SIGA:** Designar a un responsable para monitorear las actualizaciones y requerimientos del sistema SIGA y de las circulares de CISA, asegurando que la entidad esté al tanto de cualquier cambio en los plazos o procedimientos de reporte.

En los términos anteriormente narrados, fue realizado el presente seguimiento al reporte, actualización y geolocalización de inmuebles en el Sistema de Información de Gestión de Activos (SIGA) 2025.

SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Periodo 2024

✓ Fortalezas

***Información clara y organizada:** El micrositio presenta la información de manera clara y organizada, lo que facilita la navegación y comprensión de los usuarios.

***Enfoque en la participación ciudadana:** El micrositio se centra en promover y facilitar la participación ciudadana en la gestión de Sapiencia, además de permitir recolectar información en todos los ciclos de la gestión de la política.

***Variedad de mecanismos de participación:** Se ofrecen diversos canales para que los ciudadanos puedan participar en la toma de decisiones y en la vigilancia de la gestión pública.

***Acceso a recursos relevantes:** El micrositio proporciona acceso a documentos y enlaces relevantes para la participación ciudadana, como leyes, guías y manuales.

✓ Oportunidades de mejora

***Mayor interactividad:** Se podría mejorar la interactividad del micrositio mediante la inclusión de herramientas como foros de discusión, encuestas en línea y espacios para la presentación de propuestas ciudadanas.

***Mayor difusión:** Se podría fortalecer la difusión del micrositio y de las oportunidades de participación ciudadana a través de redes sociales, medios de comunicación y otros canales.

***Seguimiento y evaluación:** Es importante realizar un seguimiento y evaluación de la efectividad del micrositio y de los canales de participación ciudadana para identificar áreas de mejora.

***Actualización de la información en el Micrositio “Participa”:** Es importante, que, desde el proceso de Planeación Estratégica, periódicamente se actualice tanto el calendario de eventos y en general, así como toda la información concerniente a la información que requiere la ciudadanía con el fin de mantener informados sobre la gestión de la entidad.

***Caracterización grupos de valor:** la caracterización se convierte en el punto de partida o insumo fundamental y transversal para cualquier escenario de relacionamiento del ciudadano con el Estado y, por tanto, a las políticas públicas de participación ciudadana y rendición de cuentas. En razón a lo anterior, es importante que se proceda con la respectiva actualización de los grupos de valor de Sapiencia, toda vez que la última caracterización realizada en la Agencia, data de la vigencia 2022.

De acuerdo con los lineamientos del Manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), las entidades deben caracterizar a la ciudadanía y sus grupos de valor por lo menos una vez al año o cada vez que la entidad lo requiera para:

- Diseñar productos y servicios.
- Ampliar canales institucionales.
- Realizar un rediseño institucional.
- Fortalecer los escenarios de relacionamiento.
- Responder de mejor manera a las necesidades e intereses de la ciudadanía y grupos de valor.
- Retroalimentar la gestión interna.

Se recomienda se conforme un grupo de trabajo interdisciplinario (Este equipo puede estar conformado por Planeación Estratégica, Gestión de Comunicaciones y

Atención a la Ciudadana) que lidere el ejercicio de la actualización de la caracterización y coordine al interior de la entidad con las dependencias interesadas en el uso de la información. Este equipo puede definirse en el marco del Comité de Gestión y Desempeño.

En general, el micrositio "Participa" de Sapiencia es una herramienta valiosa para promover la participación ciudadana en la gestión de la educación postsecundaria en Medellín. Con algunas mejoras en cuanto a interactividad y difusión, así como la respectiva actualización de contenidos, podría ser aún más efectivo en su objetivo de fortalecer la relación entre la agencia y la ciudadanía.

CONCLUSIONES

El seguimiento a la política institucional de participación ciudadana de la Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín - Sapiencia durante el segundo semestre de 2024 revela un panorama con avances y desafíos significativos:

✓ Avances:

***Formalización y planificación:** Se ha avanzado en la formalización y planificación de la política, incluyendo la actualización de la política, la creación de un plan de trabajo y la identificación de espacios de participación.

***Socialización y divulgación:** Se han realizado esfuerzos para socializar la política y el plan de trabajo, así como para divulgar información relevante para la participación ciudadana.

***Apertura a la participación:** Se observa una tendencia positiva hacia una mayor apertura y colaboración entre los colaboradores y contratistas de la Agencia en relación con la participación ciudadana.

✓ Desafíos:

***Desconocimiento de mecanismos:** Existe un desconocimiento generalizado por parte de los grupos de valor sobre los mecanismos y canales de participación disponibles, lo que limita su participación efectiva.

***Resistencia cultural:** A pesar de los avances, aún se evidencia resistencia en algunos sectores de la Agencia a adoptar plenamente la política de participación ciudadana, percibiéndola como un proceso complejo o innecesario.

***Falta de retroalimentación:** Se identifica una necesidad de mayor claridad y transparencia sobre cómo se han considerado e implementado las propuestas de la comunidad en la toma de decisiones.

RECOMENDACIONES

- ✓ Desde la Oficina de Control Interno, se recomienda las siguientes estrategias:
- Creación de espacios de participación: Crear y fortalecer espacios de participación ciudadana, como consejos de participación, mesas de trabajo, audiencias públicas, entre otros.
 - Promover la participación ciudadana a través de diferentes canales y medios, como redes sociales, medios de comunicación, eventos públicos, entre otros.
 - Realizar capacitaciones tanto a los servidores públicos de la entidad como a los contratistas colaboradores de Sapiencia en temas de participación ciudadana, con el fin de fortalecer sus capacidades y promover una participación informada y responsable.
 - Continuar con la realización de los seguimientos y evaluaciones de manera continua de la implementación de la política de participación ciudadana, para identificar los logros, los desafíos y las oportunidades de mejora.
 - Se recomienda, la actualización periódica del calendario de eventos y en general, toda la información concerniente a la información que requiere la ciudadanía, con el fin de mantener informados a los mismos sobre la gestión de la entidad.
 - Se recomienda proceder con la respectiva actualización de los grupos de valor de Sapiencia, toda vez que la última caracterización realizada en la Agencia, data de la vigencia 2022. Es importante la conformación de un grupo de trabajo interdisciplinario (Este equipo puede estar conformado por Planeación Estratégica, Gestión de Comunicaciones y Atención a la

Ciudadana) que lidere el ejercicio de la actualización de la caracterización y coordine al interior de la entidad con las dependencias interesadas en el uso de la información

✓ Adicionalmente, se recomienda:

- Adaptar la política de participación ciudadana a las características y necesidades específicas de la entidad dentro del Distrito.
- Flexibilidad en la implementación de la política, para ajustarse a los cambios y desafíos que puedan surgir.
- Innovación: Incorporar nuevas tecnologías y herramientas de participación ciudadana, como plataformas virtuales y aplicaciones móviles.
- Sostenibilidad: Garantizar la sostenibilidad de la política de participación ciudadana, asignando recursos financieros y humanos suficientes para su ejecución y seguimiento.

En los términos anteriormente descritos, se realizó el primer seguimiento a la Política Institucional de Participación Ciudadana de Sapiencia vigencia 2024-2.

Periodo 2025-1

CONCLUSIONES

La Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín - Sapiencia ha demostrado un compromiso continuo con la implementación de su Política Institucional de Participación Ciudadana, evidenciado por las diversas acciones realizadas en el primer semestre de 2025 en las fases de diagnóstico, formulación, ejecución y evaluación. Se destacan los esfuerzos en la socialización de programas, la atención a poblaciones vulnerables y la gestión de múltiples canales de comunicación.

Sin embargo, para una implementación más efectiva y robusta, es imperativo abordar los desafíos identificados en el seguimiento de periodos anteriores, los cuales aún persisten. El desconocimiento de los mecanismos de participación, la resistencia cultural interna y la necesidad de una retroalimentación más transparente sobre el impacto de la participación, siguen siendo puntos críticos. La desactualización de la caracterización de los grupos de valor es una debilidad fundamental que podría limitar la eficacia de todas las acciones de participación.

En cuanto al micrositio "Participa" de Sapiencia, este es un pilar fundamental en la implementación de la Política Institucional de Participación Ciudadana. Su diseño y contenido demuestran un claro alineamiento con los objetivos de la política, al ofrecer una plataforma organizada para las diversas fases de la participación ciudadana y proporcionar recursos normativos valiosos. Constituye un avance significativo en la estrategia de la entidad para fomentar la transparencia y la gobernanza abierta.

Sin embargo, para maximizar su potencial y superar desafíos como el desconocimiento de los mecanismos de participación y la necesidad de una retroalimentación más clara (observados en seguimientos anteriores), el micrositio debe evolucionar hacia un espacio más interactivo y dinámico, acompañado de una estrategia de difusión robusta. La clave para una implementación más efectiva de la política reside no solo en ofrecer los espacios, sino en asegurar que sean ampliamente conocidos, fáciles de usar y que los ciudadanos perciban que su voz genera un impacto real en la gestión de Sapiencia.

RECOMENDACIONES

- ✓ Basado en el presente análisis, desde la Oficina de Control Interno, se realizan las siguientes estrategias para una mejor implementación de la Política Institucional de Participación Ciudadana:

1. Fortalecer la capacitación y sensibilización integral:

- Diseñar e implementar programas de capacitación continua y sensibilización dirigidos tanto a los grupos de valor externos (ciudadanía, beneficiarios) como al personal interno de Sapiencia (servidores públicos y contratistas). Estos programas deben centrarse en el conocimiento y la comprensión de los mecanismos y canales de participación disponibles, así como en la importancia de una cultura de participación activa.
- Desarrollar campañas de comunicación interna y externa que promuevan activamente la Política de Participación Ciudadana, destacando sus beneficios y cómo participar, para contrarrestar la resistencia cultural identificada.

2. Actualizar y utilizar estratégicamente la caracterización de grupos de valor:

- Conformar de manera prioritaria un grupo de trabajo interdisciplinario (idealmente con participación de Planeación Estratégica, Gestión de Comunicaciones y Atención a la Ciudadanía) para liderar y ejecutar la actualización periódica (al menos una vez al año) de la caracterización de los grupos de valor de Sapiencia.
- Asegurar que esta caracterización actualizada sea un insumo fundamental para el diseño de nuevos productos y servicios, la ampliación y optimización de canales institucionales, el fortalecimiento de los escenarios de relacionamiento y la formulación de respuestas más pertinentes a las necesidades e intereses de la ciudadanía.

3. Mejorar la retroalimentación y la transparencia sobre la incidencia de la participación:

- Establecer y comunicar mecanismos claros y efectivos para informar a la comunidad sobre cómo sus propuestas y sugerencias han sido consideradas, y, en su caso, implementadas en la toma de decisiones de la Agencia. Esto podría incluir informes periódicos de impacto, secciones dedicadas en plataformas digitales o comunicados específicos sobre decisiones influenciadas por la participación ciudadana.
- Realizar evaluaciones sistemáticas del impacto real de la participación ciudadana en la mejora de la calidad de los servicios y la gestión institucional, utilizando esta información para ajustar y mejorar los procesos de participación.

4. Optimización continua de los canales de información y participación:

- Asegurar que todas las plataformas digitales, como el sitio web del Campus de la Ciudadela Universitaria Digital @Medellín (<https://arrobamedellin.edu.co/index.php/servicios/>), se mantengan constantemente actualizadas con información relevante, sean intuitivas y ofrezcan funcionalidades interactivas que faciliten la comprensión y el uso por parte de la ciudadanía.

5. Crear y fortalecer espacios de participación adaptados:

- Continuar y fortalecer la creación de espacios de participación ciudadana formal e informal (como consejos de participación, mesas de trabajo, audiencias públicas y talleres), asegurando que estos se adapten a las características y necesidades específicas de los diferentes grupos de valor y del contexto del Distrito.

6. Garantizar el seguimiento y la sostenibilidad:

- Establecer un sistema robusto de seguimiento y evaluación continua de la Política de Participación Ciudadana para identificar logros, desafíos y oportunidades de mejora de manera proactiva.
- Asignar los recursos financieros, tecnológicos y humanos suficientes y permanentes para la ejecución y seguimiento sostenible de la política a largo plazo.

Al abordar estas recomendaciones de manera integral, Sapiencia podrá fortalecer significativamente su Política Institucional de Participación Ciudadana, logrando una mayor y más efectiva incidencia de la ciudadanía en su gestión, lo que a su vez contribuirá a la mejora continua de la calidad de los servicios y al fortalecimiento de una cultura de participación y colaboración.

En los términos anteriormente descritos, se realizó el seguimiento a la Política Institucional de Participación Ciudadana de Sapiencia 2025-1.

SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ENTIDAD.

Periodo 2024-2

ÁREAS DE MEJORA

Participación en el Análisis de Información: A pesar de haber dispuesto un espacio virtual para recibir opiniones sobre el informe de gestión, no se recibieron registros, lo que sugiere la necesidad de explorar estrategias más efectivas para fomentar la participación en esta etapa.

Uso de Redes Sociales: Aunque se utilizaron redes sociales para la difusión de información, los resultados sugieren que su impacto podría ser limitado debido a la sobrecarga informativa. Se recomienda explorar estrategias más efectivas, como debates en línea o foros, para aumentar la interacción y el compromiso de los grupos de valor.

Logística y Convocatoria: Algunas opiniones sugieren la necesidad de mejorar la logística y la convocatoria a la audiencia pública, así como la difusión de información sobre la rendición de cuentas. Se recomienda implementar planes de mejora en estas áreas para garantizar una mayor participación y representatividad.

Claridad del Lenguaje: Aunque la mayoría del equipo líder consideró que el lenguaje utilizado fue claro, se identificó una percepción de que fue "medianamente claro" en algunos casos. Se recomienda revisar y ajustar el lenguaje utilizado en futuras rendiciones de cuentas para garantizar la comprensión de todos los participantes.

Calidad de los Medios Audiovisuales: Se identificaron oportunidades de mejora en la calidad del audio, la presentación, las piezas gráficas y los videos utilizados en la audiencia pública. Se recomienda invertir en la mejora de estos recursos para facilitar la comunicación y la transferencia de información.

CONCLUSIONES

Desde la Oficina de Control Interno, se evidenciaron las siguientes fortalezas y debilidades frente al desarrollo de la estrategia de la rendición de cuentas, mismas que a continuación se relacionan:

Fortalezas: SAPIENCIA ha demostrado un compromiso con la rendición de cuentas al implementar una estrategia integral que abarca la participación ciudadana, la comunicación efectiva y la evaluación de resultados. La entidad ha logrado avances significativos en la implementación de mecanismos para la participación ciudadana y la difusión de información sobre su gestión.

Debilidades: Se han identificado algunas áreas de mejora, como la baja participación en el análisis de la información, la necesidad de optimizar la estrategia de comunicación en redes sociales, la necesidad de mejorar la logística y la convocatoria a la audiencia pública, la necesidad de revisar y ajustar el lenguaje utilizado en las rendiciones de cuentas y la necesidad de mejorar la calidad de los medios audiovisuales.

✓ RECOMENDACIONES

Desde la Oficina de Control Interno, se realizan las siguientes recomendaciones con el fin de fortalecer la efectividad de la estrategia y garantizar una mayor participación y compromiso de los grupos de valor:

1. Investigar las razones detrás de la baja participación en el análisis de la información y explorar alternativas para fomentar una mayor participación.
2. Realizar un análisis exhaustivo de la estrategia de comunicación en redes sociales para identificar áreas de mejora y optimizar su efectividad. Es importante implementar estrategias más efectivas en redes sociales, como debates en línea o foros, para aumentar la interacción y el compromiso de los grupos de valor.
3. Implementar un plan de mejora para la logística y la convocatoria a la audiencia pública, que incluya la identificación de posibles dificultades y la implementación de soluciones.
4. Revisar y ajustar el lenguaje utilizado en las rendiciones de cuentas para garantizar que sea claro y comprensible para todos los participantes.
5. Invertir en la mejora de la calidad de los medios audiovisuales utilizados en la audiencia pública, incluyendo el audio, la presentación, las piezas gráficas y los videos.
6. Considerar la posibilidad de realizar talleres o grupos de discusión para fomentar una mayor participación ciudadana en el análisis de la información.
7. Mejorar la Logística y la Convocatoria: Implementar planes de mejora en la logística y la convocatoria a la audiencia pública, así como en la difusión de información sobre la rendición de cuentas.
8. Realizar un seguimiento continuo de la estrategia de RPC y realizar ajustes según sea necesario para garantizar su efectividad.

En los términos anteriormente descritos, se realizó el seguimiento al Informe Final de la Estrategia de Rendición Pública de Cuentas de Sapiencia vigencia 2024-2.

Periodo 2024-2

✓ Fortalezas de la Estrategia

A. Compromiso Institucional y Base Normativa: Sapiencia demuestra un claro compromiso con la rendición de cuentas, fundamentado en principios de continuidad y permanencia, así como en el Artículo 78 de la Ley 1474 de 2011. Esto provee una sólida base legal y un enfoque proactivo hacia la transparencia.

B. Transparencia Proactiva y Uso de Canales Masivos: La entidad utiliza canales de comunicación masivos como entrevistas en medios televisivos (TeleAntioquia) para posicionar su gestión y difundir información relevante, lo que amplía el alcance de su rendición de cuentas a un público más amplio.

C. Rendición de Cuentas a Órganos de Control Político: La participación activa en sesiones del Concejo Distrital de Medellín con presentaciones detalladas de indicadores, ejecución presupuestal e impacto de la gestión de 2024, demuestra un compromiso con la fiscalización y el control político.

D. Resultados de Gestión Impactantes y Bien Documentados: El informe de gestión 2024 presentado al Concejo (Anexo 1) evidencia logros significativos y cuantificables en áreas clave como:

- Ampliación del acceso y permanencia en educación postsecundaria (garantía de continuidad para 7.486 estudiantes, 1.354 nuevas becas, 24.881 beneficios de Matrícula Cero).
- Formación de talento especializado (3.723 personas certificadas en VISION4RIOS, superando metas y destacando la inclusión de mujeres).
- Fortalecimiento del ecosistema de educación digital y aprovechamiento de ciudadelas universitarias.
- Consolidación de alianzas estratégicas con otras entidades y programas exitosos de bilingüismo y ferias educativas. Estos resultados son un claro reflejo del impacto positivo de la gestión de Sapiencia.

E. Planificación Detallada Basada en Referentes Nacionales: El Plan de Trabajo de Rendición de Cuentas 2025 (Anexo 2) se elabora a partir del Manual Único de Rendición de Cuentas (MURC) de la Función Pública, lo que asegura un

alineamiento con las directrices nacionales y una estructura organizada para las actividades de rendición de cuentas.

F. Articulación con Iniciativas de Participación Ciudadana: La inclusión de Sapiencia en el cronograma de rendición de cuentas del Presupuesto Participativo (Anexo 3) demuestra una integración con las dinámicas de participación ciudadana del Distrito, reconociendo su responsabilidad en la ejecución de proyectos financiados por estos mecanismos.

Oportunidades de Mejora

A. Integración y Consistencia de la Información: El informe principal menciona que la ejecución técnica del plan de trabajo 2025 está prevista "casi en su totalidad, para el segundo semestre del año", y que "aún no se cuenta con un documento técnico que respalde formalmente su formulación". Esto sugiere una posible desarticulación entre la planificación formal y las acciones tempranas ya ejecutadas.

B. Documentación Formal del Plan: La ausencia de un "documento técnico que respalde formalmente su formulación" del plan de trabajo 2025 es una debilidad en la planificación. Aunque existe un archivo de plan de trabajo (Anexo 2), la falta de un documento formal de respaldo podría afectar la trazabilidad, aprobación y adherencia al plan.

C. Medición de Impacto y Percepción Ciudadana en el Primer Trimestre: Las actividades reportadas para el primer trimestre se centran en la difusión. Si bien el plan de trabajo incluye "Sistematizar y analizar los resultados de las encuestas de percepción aplicadas", no se evidencia la realización o los resultados de estas encuestas para el primer trimestre. Esto limita la capacidad de evaluar la efectividad de las acciones tempranas y la percepción de los grupos de valor.

D. Enfoque Equilibrado en Canales de Interacción: La estrategia actual parece priorizar la difusión de información (entrevista, presentación de informe). Aunque el plan de trabajo incluye "desarrollo de espacios de diálogo con los grupos de interés", no se detallan actividades específicas de diálogo o retroalimentación activa que se hayan ejecutado en el primer trimestre, más allá de la sesión del Concejo de Medellín.

E. Transparencia Proactiva en el Presupuesto Participativo: Si bien Sapiencia participa en las jornadas de rendición de cuentas del Presupuesto Participativo, la rendición permanente a la ciudadanía podría beneficiarse de comunicaciones más frecuentes sobre el avance de los proyectos de PP a lo largo del año, no solo en las jornadas programadas en el segundo semestre.

CONCLUSIONES

La Agencia Sapiencia ha demostrado un compromiso fundamental con la rendición de cuentas, evidenciado por sus actividades proactivas de socialización y la presentación de resultados de gestión significativos para 2024. La adopción de un plan de trabajo basado en el Manual Único de Rendición de Cuentas es una fortaleza para estructurar sus esfuerzos.

Sin embargo, para el primer trimestre de 2025, la estrategia de rendición de cuentas se encuentra en una fase de desarrollo donde la formalización del plan de trabajo y la implementación de mecanismos de evaluación de la percepción ciudadana y de interacción bilateral son áreas clave que requieren fortalecimiento. La concentración de la ejecución técnica en el segundo semestre implica que una parte sustancial de la estrategia aún está por materializarse y medirse. Es crucial que Sapiencia avance en la consolidación de su estrategia para garantizar una rendición de cuentas integral y efectiva.

RECOMENDACIONES

Con el fin de fortalecer la estrategia de rendición de cuentas de Sapiencia y asegurar el cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y las mejores prácticas en auditoría interna pública, se recomienda lo siguiente:

A. Formalizar y Aprobar el Plan de Trabajo 2025:

- **Acción:** Elaborar y formalizar un documento técnico del plan de trabajo de la estrategia de rendición de cuentas 2025, que incluya objetivos claros, actividades detalladas, cronogramas específicos, responsables, indicadores de gestión y de impacto, y mecanismos de seguimiento y evaluación para cada trimestre.

- **Beneficio:** Proporcionará una hoja de ruta clara, facilitará el seguimiento y la evaluación de la estrategia, y garantizará la coherencia entre la planificación y la ejecución.

B. Fortalecer la Medición de Impacto y Percepción en Todas las Etapas:

- **Acción:** Implementar las encuestas de percepción y otros instrumentos de recolección de información con los grupos de interés de manera temprana y continua, no solo al final del proceso. Analizar los resultados de forma periódica para ajustar la estrategia.
- **Beneficio:** Permitirá a Sapiencia comprender la efectividad de sus comunicaciones, identificar áreas de interés para la ciudadanía y adaptar la estrategia para responder a sus necesidades.

C. Fomentar la Participación Ciudadana Activa y Bilateral:

- **Acción:** Diseñar e implementar más espacios de diálogo e interacción con los grupos de valor (además de la difusión informativa), asegurando que haya canales efectivos para la retroalimentación, la formulación de preguntas y el seguimiento a los compromisos adquiridos.
- **Beneficio:** Promoverá una rendición de cuentas más participativa y transparente, construyendo confianza y co-creando valor con la ciudadanía.

D. Mejorar la Comunicación Proactiva sobre el Presupuesto Participativo:

- **Acción:** Desarrollar una estrategia de comunicación continua y proactiva para informar sobre el avance y la ejecución de los proyectos de Presupuesto Participativo a lo largo del año, y no solo durante las jornadas programadas en el segundo semestre.
- **Beneficio:** Mantendrá a la ciudadanía informada de manera regular sobre la inversión de los recursos y el progreso de los proyectos en sus comunas.

E. Establecer un Marco de Evaluación Integral:

- **Acción:** Definir un marco de evaluación integral que vaya más allá de la mera ejecución de actividades y que permita medir el impacto real de la rendición de cuentas en la mejora de la confianza ciudadana, la toma de decisiones informada y la gestión institucional.
- **Beneficio:** Asegurará que la rendición de cuentas sea una herramienta efectiva para la mejora continua de la gestión pública.

En los términos anteriormente descritos, se realizó el seguimiento al Informe Final de la Estrategia de Rendición Pública de Cuentas de Sapiencia primer semestre de 2025-1.

4.2. AUDITORIAS FINANCIERAS 2025

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 1982 - Artículo 7. *Ley 89 de 1988 - Artículo 1. *Ley 1393 de 2010.												

AUDITORIA CONCILIACIONES BANCARIAS

La Auditoría a las Conciliaciones Bancarias en las entidades públicas no solo constituye una buena práctica, sino también una obligación legal y técnica que fortalece el control fiscal, la transparencia y la confianza en la gestión pública. Omitir este proceso puede acarrear sanciones, pérdida de recursos y deterioro de la imagen institucional. Esta auditoría está programada para realizarse de manera cuatrimestral durante cada vigencia en la entidad. A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de las verificaciones efectuadas por esta oficina.

CONCLUSIONES

Período Noviembre – Diciembre de 2024

- ✓ Conciliaciones adecuadas: Se determinó que las conciliaciones bancarias correspondientes al período de noviembre y diciembre de 2024 se realizaron de manera adecuada y oportuna a excepción de las cuentas de cartera, las del mes de diciembre se realizaron el 17 de enero del 2025.
- ✓ Concordancia de saldos: No se evidenciaron diferencias entre los saldos de bancos registrados en los libros auxiliares y los extractos bancarios. Adicionalmente, se confirmó que estos saldos concuerdan con los saldos reflejados en los estados financieros de la entidad.
- ✓ En el período noviembre-diciembre de 2024, las cuentas de ahorro de la Agencia generaron rendimientos financieros por un total de \$1.573.464.584. Se destaca la importancia del análisis continuo de estos rendimientos para optimizar los recursos destinados a mejorar la educación de las poblaciones más necesitadas y vulnerables del distrito de Medellín."
- ✓ La implementación de mecanismos de control interno es una obligación ineludible para las entidades del Estado. La conciliación bancaria, al comparar los saldos de las cuentas bancarias con los registros contables, juega un papel crucial en la prevención de errores y fraudes. Esta práctica permite salvaguardar los activos de la Agencia y asegurar la confiabilidad de la información financiera, elementos fundamentales para la sostenibilidad y el éxito de cualquier organización

Período Enero - Mayo de 2025

- ✓ Conciliaciones oportunas y consistentes: Se determinó que las conciliaciones bancarias correspondientes al período enero a mayo de 2025 fueron elaboradas dentro de los plazos establecidos y de manera adecuada, permitiendo reflejar una imagen fiel y confiable de los saldos bancarios. Se destaca el cumplimiento sistemático de los tiempos de ejecución, con elaboraciones realizadas generalmente entre el 4 y el 7 de cada mes, lo cual evidencia un proceso institucional maduro y controlado.
- ✓ Concordancia entre libros y extractos: No se evidenciaron diferencias entre los saldos bancarios registrados en los libros auxiliares y los valores consignados en los extractos bancarios. Esta correspondencia fue confirmada con los saldos reflejados en los estados financieros de la Agencia, lo cual garantiza la confiabilidad de la información contable y fortalece el soporte documental para la toma de decisiones financieras.
- ✓ Correcta ejecución de nómina y pagos laborales: La revisión de las órdenes de pago por concepto de nómina, bonificaciones por servicios prestados y vacaciones entre enero y mayo de 2025, permitió establecer que todas las transacciones fueron ejecutadas conforme a los valores autorizados y reflejados correctamente en los extractos. No se presentaron inconsistencias ni errores contables, lo que respalda una adecuada gestión de los recursos públicos.
- ✓ Generación y control de rendimientos financieros: Durante el período enero-mayo de 2025, las cuentas bancarias generaron rendimientos por valor de \$2.576.167.160, destacándose la cuenta Davivienda No. 0376 7015 1721 como la de mayor generación de intereses. Se resalta la importancia de continuar con el seguimiento detallado de estos rendimientos como insumo estratégico para la optimización del portafolio financiero institucional.
- ✓ Mantenimiento del control interno: Se reafirma que el proceso de conciliación bancaria constituye un mecanismo esencial de control interno que, al ser aplicado de forma sistemática y documentada, permite prevenir errores, fraudes y omisiones contables. La implementación disciplinada de

este procedimiento fortalece la transparencia, la trazabilidad financiera y la sostenibilidad operativa de la Agencia

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda continuar con la elaboración de las conciliaciones bancarias de manera mensual y en los tiempos establecidos, se debe verificar la exactitud de los registros, para asegurar la fiabilidad de la información financiera de la empresa y que esta sirva de insumo a la Agencia para la toma de decisiones.
- ✓ **Importancia de la conciliación oportuna:** Es fundamental que las conciliaciones bancarias se elaboren de manera oportuna para detectar errores o irregularidades en los movimientos bancarios y tomar medidas correctivas a tiempo.
- ✓ **Permanencia en la ejecución oportuna:** Se recomienda continuar con la práctica de realizar las conciliaciones bancarias en los tiempos previstos mensualmente, priorizando la calidad y exactitud de los registros. Este procedimiento contribuye directamente a mantener una información financiera confiable, oportuna y útil para la toma de decisiones estratégicas.
- ✓ **Fortalecer la verificación documental:** Es aconsejable mantener un control riguroso sobre la trazabilidad de las órdenes de pago, asegurando que las fechas, numeraciones y registros asociados sigan una secuencia lógica y coherente, especialmente en los casos en que se presentan anulaciones o reemplazos por errores de transcripción.
- ✓ **Seguimiento a rendimientos financieros:** Se sugiere realizar un análisis periódico de los rendimientos financieros generados por las cuentas activas, con el fin de evaluar su eficiencia frente a los saldos promedio disponibles y explorar oportunidades de optimización de recursos mediante inversiones de bajo riesgo que garanticen rentabilidad y liquidez.
- ✓ **Reportes periódicos:** Reportar periódicamente los beneficios otorgados a los empleados de la agencia y corroborar contra SAP que los archivos de soporte para verificaciones estén en consecuencia con las erogaciones.

Período Junio - Octubre de 2025

CONCLUSIONES

Concordancia de saldos:

No se evidenciaron diferencias entre los saldos de bancos registrados en los libros auxiliares y los extractos bancarios de las distintas cuentas de la Agencia. Adicionalmente, se confirmó que estos saldos concuerdan con los valores reflejados en los estados financieros de la entidad, lo que respalda la razonabilidad de la información contable presentada.

Rendimientos financieros generados:

En el período junio–octubre de 2025, las cuentas de ahorro de la Agencia generaron rendimientos financieros por un total aproximado de \$4.217.306.874, de acuerdo con la sumatoria de los valores mensuales registrados. Este comportamiento resalta la importancia de realizar un seguimiento sistemático a los rendimientos, con el fin de optimizar la gestión de los excedentes de liquidez y maximizar el impacto de los recursos destinados a la educación de las poblaciones más vulnerables del Distrito de Medellín.

Fortalecimiento del control interno mediante la conciliación bancaria:

La implementación de mecanismos de control interno es una obligación ineludible para las entidades del Estado. En este contexto, la conciliación bancaria, al comparar los saldos y movimientos de las cuentas bancarias con los registros contables, cumple un papel clave en la prevención de errores y posibles fraudes, en la salvaguarda de los activos de la Agencia y en la garantía de la confiabilidad de la información financiera, elementos fundamentales para la sostenibilidad y el cumplimiento de los fines misionales.

RECOMENDACION

De acuerdo con la revisión efectuada, se evidencia que el proceso de conciliaciones bancarias, reconocimiento de rendimientos financieros y ejecución de pagos de nómina, vacaciones y demás obligaciones se desarrolla de manera rigurosa, consistente y alineada con los lineamientos del Sistema de Control Interno, lo que

se refleja en la ausencia de diferencias materiales y en la adecuada trazabilidad de las operaciones. En este sentido, se recomienda mantener y reforzar este estándar de calidad, documentando y socializando las buenas prácticas que lo sustentan, así como afianzando los mecanismos de coordinación y retroalimentación con las instancias de auditoría, de forma que las verificaciones futuras partan de información plenamente depurada y se preserve la coherencia entre la gestión financiera ejecutada y los informes de aseguramiento emitidos.

AUDITORIA TRIBUTARIA VOLUNTARIA

Las Auditorías Tributarias en entidades públicas son un componente esencial del sistema de control fiscal colombiano, ya que permiten verificar el cumplimiento de las obligaciones fiscales, prevenir riesgos financieros y fortalecer la transparencia institucional. Su realización contribuye directamente a la legalidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos, alineándose con los principios establecidos en la Ley 42 de 1993, la Ley 87 de 1993, y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Además, estas auditorías promueven la rendición de cuentas, mejoran la gestión financiera y fortalecen la confianza ciudadana en las instituciones del Estado. En un contexto donde la lucha contra la corrupción y la optimización del gasto público son prioridades nacionales, la auditoría tributaria se convierte en una herramienta estratégica para garantizar que las entidades públicas actúen con responsabilidad fiscal y administrativa.

Esta auditoría está programada para realizarse de manera cuatrimestral durante cada vigencia en la entidad. A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de las verificaciones efectuadas por esta oficina.

CONCLUSIONES

Período Noviembre – Diciembre de 2024

✓ **Cumplimiento de Obligaciones Nacionales:**

La Agencia presentó oportunamente las declaraciones de Rete fuente, Rete IVA y el Impuesto al Valor Agregado (IVA) del sexto bimestre, realizando los pagos correspondientes dentro de los plazos establecidos en el calendario tributario de la DIAN para el año 2024.

✓ **Cumplimiento de Obligaciones Distritales:**

Se verificó el cumplimiento en la presentación de las declaraciones de retenciones del Impuesto de Industria y Comercio, Tasa Pro deporte y Recreación, Contribución de Obra Pública y Estampilla de Justicia Familiar, de acuerdo con el calendario tributario del Distrito para el periodo auditado.

✓ **Contribución Especial de Obra Pública y Estampilla Pro Cultura:**

Se constató que la Agencia no generó obligaciones relacionadas con la Contribución Especial de Obra Pública en noviembre ni con la Estampilla Pro Cultura en el bimestre auditado. La Agencia informó oportunamente a la Secretaría de Hacienda sobre estas novedades, evitando posibles sanciones.

Período Enero - Mayo de 2025

Cumplimiento de Obligaciones Nacionales:

La Agencia presentó oportunamente las declaraciones de Rete fuente, Rete IVA y el Impuesto al Valor Agregado (IVA) del periodo en mención, realizando los pagos correspondientes dentro de los plazos establecidos en el calendario tributario de la DIAN para el año 2025.

Cumplimiento de Obligaciones Distritales:

Se verificó el cumplimiento en la presentación de las declaraciones de retenciones del Impuesto de Industria y Comercio, Tasa Pro deporte y Recreación, Contribución de Obra Pública y Estampilla de Justicia Familiar, de acuerdo con el calendario tributario del Distrito para el periodo auditado.

Contribución Especial de Obra Pública y Estampilla Pro Cultura:

Se constató que la Agencia no generó obligaciones relacionadas con la Contribución Especial de Obra Pública en enero ni con la Estampilla Pro Cultura en el bimestre auditado. La Agencia informó oportunamente a la Secretaría de Hacienda sobre estas novedades, evitando posibles sanciones

RECOMENDACIONES

- ✓ Dado que el sistema tributario busca financiar el gasto público y evitar sanciones, se recomienda continuar con auditorías financieras tributarias periódicas. Esto asegurará el seguimiento constante del cumplimiento normativo a nivel nacional y municipal, fortaleciendo el control y la transparencia.
- ✓ Se insta a la administración de la Agencia a implementar un programa de capacitación continua y especializada en normativa tributaria para el Contador líder del proceso y su equipo de trabajo. Dicho programa debe abarcar tanto las regulaciones fiscales a nivel nacional (DIAN) como las distritales (Secretaría de Hacienda de Medellín). La finalidad de esta recomendación es fortalecer las competencias del personal encargado del cumplimiento tributario, reduciendo así la probabilidad de errores en la presentación de declaraciones y minimizando el riesgo de sanciones por parte de las autoridades fiscales."

Período Junio - Octubre de 2025

CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno concluye que la Agencia de Educación Postsecundaria del Distrito de Medellín dio cumplimiento, en términos de oportunidad de presentación y pago, a las obligaciones tributarias verificadas de orden nacional y distrital durante el período auditado comprendido entre junio y octubre de 2025, conforme a los soportes revisados (declaraciones, acuses de recibo y comprobantes de pago) y a los calendarios tributarios aplicables.

Cumplimiento de obligaciones nacionales

Se evidenció que la Agencia presentó oportunamente las declaraciones de Retención en la Fuente (Retefuente) y Retención de IVA (Rete IVA), así como la Declaración del Impuesto sobre las Ventas (IVA) cuando aplicó, efectuando los pagos correspondientes dentro de los plazos establecidos en el calendario tributario de la DIAN para la vigencia 2025.

Cumplimiento de obligaciones distritales

Se verificó el cumplimiento en la presentación y pago, dentro de los plazos establecidos, de las declaraciones correspondientes a Retenciones del Impuesto de Industria y Comercio (Rete ICA) y complementarios, Tasa Pro-deporte y Recreación, Contribución de Obra Pública y Estampilla para la Justicia Familiar, de acuerdo con el calendario tributario del Distrito para el período evaluado.

Contribución Especial de Obra Pública y Estampilla Procultura

Se constató que, durante el período auditado (junio–octubre de 2025), la Agencia no generó hechos económicos que dieran lugar a la obligación de declarar y/o pagar por concepto de Estampilla Procultura. En consecuencia, se remitió comunicación oportuna a la Secretaría de Hacienda informando dicha novedad, como medida preventiva para mitigar riesgos de requerimientos o sanciones.

RECOMENDACIONES

En atención a los resultados obtenidos, se recomienda mantener la realización de auditorías financieras–tributarias periódicas, como mecanismo de aseguramiento orientado a verificar, de manera continua, el cumplimiento normativo y a anticipar contingencias que puedan derivar en sanciones, intereses o requerimientos de las autoridades fiscales. Este ejercicio contribuye a robustecer el control interno, la transparencia y la trazabilidad de la gestión tributaria, tanto a nivel nacional (DIAN) como distrital (Secretaría de Hacienda de Medellín).

Durante la auditoría se evidenció un adecuado, consistente y oportuno suministro de información, con soportes completos y trazables (declaraciones, acuses de recibo, comprobantes de pago y registros contables), lo cual permitió desarrollar pruebas de verificación con rigurosidad técnica, realizar conciliaciones confiables

con los libros auxiliares y sustentar de manera objetiva los resultados del seguimiento. En este sentido, se insta a la Administración a preservar y fortalecer este estándar de calidad documental y de registro, avanzando adicionalmente en la automatización y estandarización de los datos, con el fin de reducir reprocesos, mitigar riesgos operativos y mejorar la eficiencia del proceso.

De igual forma, se considera prioritario que la Administración implemente un programa de capacitación continua y especializada en normativa tributaria para el contador líder del proceso y su equipo de trabajo, que abarque tanto la regulación nacional (DIAN) como la distrital (Secretaría de Hacienda de Medellín). El propósito es consolidar competencias técnicas, mantener actualizada la interpretación normativa frente a cambios frecuentes y, en consecuencia, minimizar el riesgo de errores en la preparación y presentación de declaraciones, reduciendo la exposición a contingencias y sanciones.

AUDITORIA AL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

La realización de Auditorías al Pago de los Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud en las entidades públicas en Colombia, es una práctica esencial para garantizar la legalidad, la transparencia y la eficiencia en la gestión de los recursos públicos. Estas auditorías no solo aseguran el cumplimiento de las obligaciones legales establecidas en la Ley 100 de 1993 y normas complementarias, sino que también protegen los derechos fundamentales de los servidores públicos al acceso a la salud y pensión.

Desde la perspectiva del control fiscal, estas auditorías permiten identificar riesgos, prevenir sanciones por parte de entes como la UGPP, y fortalecer los sistemas de control interno. Además, contribuyen a la rendición de cuentas y al buen gobierno, pilares fundamentales del Estado Social de Derecho.

En resumen, auditar el pago de aportes a la seguridad social en salud no es solo una obligación técnica y legal, sino una herramienta estratégica para mejorar la gestión pública, proteger el talento humano institucional y garantizar el uso adecuado de los recursos del Estado.

Esta auditoría está programada para realizarse de manera cuatrimestral durante cada vigencia en la entidad. A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de las verificaciones efectuadas por esta oficina.

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

Período Noviembre – Diciembre de 2024

- ✓ La auditoría concluye que la Agencia cumplió con el pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social, conforme al Decreto 780 de 2016, durante el periodo de noviembre y diciembre de 2024.
- ✓ Se verificó que los pagos realizados al sistema de seguridad social están acordes a la normativa, tras revisar los soportes de liquidación de las nóminas del periodo auditado.
- ✓ Se enfatiza la importancia del cumplimiento del Decreto 780 de 2016, y se recomienda continuar con la revisión periódica del pago de los aportes, para asegurar la protección de los trabajadores y sus familias.
- ✓ El pago oportuno de la seguridad social asegura el acceso de los trabajadores y sus familias a servicios de salud, pensiones y riesgos laborales.
- ✓ Establecer canales de comunicación efectivos con los trabajadores para informarles sobre sus derechos y obligaciones en materia de seguridad social.

Período Enero – Mayo de 2025

CONCLUSIONES

1. Cumplimiento Normativo Integral

La Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín cumplió de forma rigurosa con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión, riesgos laborales y parafiscales), conforme al Decreto 780 de 2016 y demás normativas aplicables. Todos los pagos se realizaron dentro del plazo legal

determinado por los dos últimos dígitos del NIT (06), sin incurrir en intereses moratorios ni sanciones.

2. Evidencia Documental de la Conformidad

El análisis cruzado de las planillas PILA, soportes de pago y nóminas evidenció que los valores registrados coinciden plenamente con los montos pagados, destacándose una trazabilidad documental clara y confiable. El cumplimiento del calendario legal fue del 100%, como se confirma con los pagos realizados en enero (\$73.536.900), febrero (\$54.937.800), marzo (\$51.795.500), abril (\$51.330.000) y mayo (\$55.912.000).

3. Cobertura y Afiliación Efectiva

Se verificó en la plataforma ADRES que todos los funcionarios auditados se encuentran afiliados activamente a una EPS, sin interrupciones en el régimen contributivo, lo que garantiza el acceso continuo a servicios de salud.

4. Distribución Equilibrada de Aportes

El rubro de pensión fue el de mayor participación (44% del total), con \$125.443.800 aportados, seguido de salud con \$92.128.500 (32%). Colpensiones concentró el 77% del total de pensiones, lo que demuestra una preferencia marcada en la afiliación. El comportamiento mensual reflejó estabilidad, salvo una caída en Porvenir atribuida a retiro de personal.

5. Estabilidad en Parafiscales y Riesgos Laborales

Entidades como Comfenalco, ICBF y SENA mantuvieron una tendencia estable en sus aportes, acumulando \$29.419.600, \$22.066.500 y \$14.710.400 respectivamente. El aporte a ARL Positiva (\$3.743.400) se mantuvo constante en valores mensuales entre \$600.000 y \$974.500, coherente con la clasificación de riesgo tipo I de las actividades de la entidad.

RECOMENDACIONES

1. Consolidar el Mecanismo de Revisión Periódica

Se recomienda mantener y reforzar los procesos internos de verificación mensual de aportes, incluyendo una revisión cruzada entre nómina, PILA y comprobantes bancarios, lo que garantizará la continuidad del cumplimiento normativo y evitará riesgos fiscales.

2. Monitorear el Comportamiento Estacional de Aportes

La disminución de aportes observada entre febrero y abril debe ser objeto de seguimiento continuo, dado que puede anticipar impactos financieros derivados de la reducción de personal. Asimismo, debe documentarse claramente cualquier variación significativa.

3. Fortalecer la Gestión de Novedades Laborales

Establecer mecanismos para documentar y anticipar las novedades laborales (vacaciones, retiros, incapacidades, variaciones salariales) y su impacto en la seguridad social, asegurando su integración oportuna en los procesos de liquidación y pago.

4. Sensibilización a Funcionarios

Implementar estrategias de comunicación interna que informen a los empleados sobre su estado de afiliación, derechos y deberes en seguridad social. Esto promueve una cultura organizacional informada y facilita la autogestión de los trabajadores.

5. Digitalización y Respaldo Documental

Asegurar la custodia digital de todos los soportes relacionados con la seguridad social en un repositorio accesible y organizado. Esto facilita auditorías futuras y protege a la entidad ante eventuales reclamaciones o requerimientos de entes de control.

Período Junio - Octubre de 2025

CONCLUSIONES

1. Cumplimiento normativo integral

La Agencia de Educación Postsecundaria de Medellín cumplió de forma rigurosa con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión, riesgos laborales y parafiscales), conforme al Decreto 780 de 2016, el Decreto 1990 de 2016 y demás normativas aplicables. Todos los pagos correspondientes al periodo junio-octubre de 2025 se realizaron dentro del plazo legal determinado por los dos últimos dígitos del NIT (06), sin incurrir en intereses moratorios ni sanciones por extemporaneidad.

2. Evidencia documental de la conformidad

El análisis cruzado de las planillas PILA, los soportes de pago y las nóminas evidenció que los valores registrados coinciden plenamente con los montos efectivamente pagados, destacándose una trazabilidad documental clara y confiable. El cumplimiento del calendario legal fue del 100 %, como se confirma con los pagos realizados en junio (\$58.000.200), julio (\$66.594.600), agosto (\$60.033.000), septiembre (\$59.057.500) y octubre (\$59.134.800), los cuales suman un total de \$302.820.100 en el periodo auditado.

3. Cobertura y afiliación efectiva

Se verificó en la plataforma ADRES, con corte a la consulta realizada el 19 de noviembre de 2025, que los funcionarios incluidos en la muestra de auditoría se encuentran afiliados activamente al régimen contributivo de salud en las EPS correspondientes, sin evidenciarse interrupciones en la afiliación durante el periodo junio–octubre de 2025. Lo anterior garantiza la continuidad en el acceso a los servicios de salud para los funcionarios de la Agencia.

4. Gestión administrativa eficiente

En la revisión no se encontró inconsistencias entre lo liquidado en nómina, lo reportado en las planillas PILA y lo efectivamente pagado a las diferentes entidades del Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales. El comportamiento mensual de los aportes, así como la adecuada incorporación de novedades laborales (vacaciones, retiros y variaciones en la planta directiva), sugiere una gestión administrativa eficiente y un control interno adecuado sobre los procesos de liquidación y pago de la seguridad social.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que en el periodo auditado no se identificaron inconsistencias entre la nómina, las planillas PILA y los pagos efectuados, y que se evidencia un cumplimiento oportuno y completo de las obligaciones en materia de seguridad social y aportes parafiscales, las siguientes recomendaciones se orientan a conservar y consolidar las buenas prácticas ya implementadas:

Mantener los esquemas actuales de control y verificación

Continuar aplicando los procedimientos de revisión mensual de aportes, con cruces sistemáticos entre nómina, planillas PILA y comprobantes bancarios, en la forma en que se vienen ejecutando. Estos controles han demostrado ser eficaces para asegurar el cumplimiento normativo y la ausencia de intereses de mora o sanciones.

Consolidar las buenas prácticas en la gestión de novedades laborales

Conservar la práctica de registrar de manera oportuna las novedades laborales (vacaciones, retiros, variaciones salariales, cambios de administradora, entre otros) y su reflejo en la liquidación de aportes. Se sugiere continuar documentando estas novedades de la misma forma, garantizando la trazabilidad ya observada en el periodo auditado.

Dar continuidad al seguimiento de la distribución de aportes por componente

Mantener el monitoreo interno sobre la estructura de los aportes (salud, pensión, riesgos y parafiscales), de manera similar a como se realizó en el periodo junio-octubre de 2025, con el fin de preservar la estabilidad observada y anticipar a tiempo cualquier cambio estructural en la planta de personal.

Seguir fortaleciendo la cultura de seguridad social en los funcionarios

Continuar con las acciones de información y acompañamiento a los funcionarios respecto a su afiliación y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, aprovechando los niveles de cumplimiento y organización evidenciados en la auditoría para reforzar la confianza en la gestión de la entidad.

Preservar el esquema de archivo y soporte documental

Mantener el orden y la disponibilidad de los soportes físicos y digitales (nóminas, planillas PILA, comprobantes de pago, certificaciones de EPS, AFP, ARL y caja de compensación) en los repositorios actualmente utilizados, de manera que se conserve la facilidad de acceso y la trazabilidad que facilitaron el desarrollo de esta auditoría.

4.3. AUDITORIAS BASADAS EN RIESGOS 2025

A continuación, se presentan las Auditorías Basadas en Riesgos, realizadas durante la vigencia 2025:

AUDITORIAS	FUNDAMENTO LEGAL	MES											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Auditoría Basada en Riesgos Gestión Financiera - Cartera	Resolución 7005 del 20-12-2018 que adopta el Manual de Auditoría Basada en Riesgos												
Auditoría Basada en Riesgos a la Dirección Técnica de Fondos (Fondos y Gestión Territorial)													
Auditoría Basada en Riesgos a Gestión de Sistemas de Información (TI).													

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS GESTIÓN FINANCIERA - CARTERA

De la ejecución de la Auditoría Basada en Riesgos Gestión Financiera - Cartera, se generaron las siguientes recomendaciones con el ánimo del mejoramiento del proceso:

- ✓ Fortalecer los controles internos en el área de fondos para prevenir errores en la liquidación y cobro de créditos.
- ✓ Implementar un proceso de revisión exhaustivo para garantizar la integridad y completitud de la información ingresada en el sistema Minotauro.
- ✓ Corregir la parametrización del sistema Minotauro para eliminar errores en la gestión de cobro de créditos cancelados.
- ✓ Implementar medidas urgentes para reducir el deterioro de la cartera y proteger los recursos destinados a los programas educativos.
- ✓ Actualizar la información en el Minotauro en las pestañas Académico, Giros y Liquidación PAC.

- ✓ Dar prioridad a la resolución de los 27 créditos pendientes con CONFIAR.

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS A LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE FONDOS (FONDOS Y GESTIÓN TERRITORIAL)

De la ejecución de la Auditoria Basada en Riesgos a la Dirección Técnica de Fondos (Fondos y Gestión Territorial), se generaron las siguientes recomendaciones con el ánimo del mejoramiento del proceso:

Nivel estratégico

1. Continuidad de las acciones en curso como beneficio de auditoría (sin Plan de Mejoramiento formal).

Mantener y cerrar las medidas ya implementadas con verificación mensual y mínimos verificables hasta el cierre del seguimiento:

- ✓ Parámetro de estrato en producción y validado al 100% en recurso ordinario (pregrado).
- ✓ Unificación de fecha de liquidación en Enlaza Mundos conforme art. 86, Decreto 032/2023 (legalización cuando aplique) y evidencia de aplicación consistente.
- ✓ Módulo de giros: 100% de las órdenes en estado "Radicación" con fecha congelada (elaboración/cierre/envío) y soporte de radicado.
- ✓ Conciliaciones: emisión ≤ 30 días tras corte; partidas >60 días = 0.
- ✓ Seguridad (lidera TI): eliminación de usuarios genéricos, credenciales nominales y logs de auditoría activos.

Control Interno verificará mensualmente estos umbrales hasta su cierre.

2. Gobernanza contractual y financiera.

- ✓ Clarificar roles DTF-TI-operadores-IES mediante protocolos/SLA (tiempos, calidad de reportes, devoluciones y anulaciones) para asegurar consistencia y trazabilidad.

Nivel Operativo

3. Unificación definitiva de criterios de fecha (Enlaza Mundos).

- ✓ Emitir y socializar directriz única de fecha de inicio/fin según Decreto 032/2023; dejar evidencia de su observancia en cada liquidación.

4. Corrección de parametrización en condonables.

- ✓ Asegurar que recurso ordinario de pregrado aplique solo a estratos 1-4; documentar prueba funcional y control preventivo.

5. Optimización del módulo de giros.

- ✓ Estandarizar el flujo para que el estado final sea “Radicación” y se muestre siempre la fecha real de elaboración, cierre y envío (con radicado y soporte).

6. Automatización y validaciones.

- ✓ Profundizar en ETL/RPA, tableros y alertas para giros/conciliaciones, minimizando la manualidad y reduciendo tiempos de cierre.

7. Seguridad de la información (lidera TI; DTF usuaria).

- ✓ Eliminar usuarios genéricos; habilitar logs nominales; incorporar cláusulas de seguridad y capacitaciones obligatorias a contratistas (protección de datos).

Nivel Cultural y de Talento Humano

8. Actualización integral de la documentación.

- ✓ Actualizar por oleadas los procedimientos críticos con control de versiones y calendario de revisión; alinear a MECI/NTCGP/ISO 9001-30301.

9. Capacitación continua y especializada.

- ✓ Refuerzo en normatividad, control interno, seguridad de la información, gestión documental y herramientas digitales.

10. Cultura de autocontrol y comunicación con beneficiarios.

- ✓ Reforzar la rendición de cuentas interna y los canales con beneficiarios/operadores para resolver oportunamente reconsignaciones y anulaciones.

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS AL PROCESO DE GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN (TI).

De la ejecución de la Auditoria Basada en Riesgos al Proceso de Gestión de Sistemas de Información (TI), se generaron las siguientes recomendaciones con el ánimo del mejoramiento del proceso:

La Oficina de Control Interno considera que Sapiencia ha hecho avances significativos en la construcción de su SGSI/MSPI, en la modernización de su infraestructura y en el desarrollo de sistemas propios como AURORA. Sin embargo:

El nivel de madurez del sistema se mantiene en un estado intermedio, con riesgos residuales relevantes en infraestructura, IAM, nube, proveedores, continuidad y gobierno de AURORA.

El Plan de Mejoramiento SGSI 2024 ha permitido progresar en la formalización de políticas, planes y procedimientos, pero no basta para declarar controlados los riesgos de mayor impacto.

La contratación TI, aun cumpliendo la norma, debe convertirse en un instrumento más explícito de gestión de riesgos de seguridad de la información.

En consecuencia, se recomienda a la Alta Dirección:

Aprobar y adoptar el nuevo Plan de Mejoramiento SGSI/MSPI 2025–2026 propuesto en este informe.

Integrar dicho plan a la planeación institucional y al PETI, de forma que la priorización de proyectos y contratos refleje los riesgos identificados.

Fortalecer el gobierno del SGSI/MSPI, asignando roles claros, creando instancias de decisión y asegurando que sistemas como AURORA y los servicios en la nube estén plenamente incorporados a la gestión de seguridad y de riesgos de la entidad.

Realizar un seguimiento periódico al avance del plan y al nivel de riesgo residual, con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, ajustando las acciones cuando sea necesario.

En los términos anteriormente descritos y señalados, fue desarrollado el informe integrado de Auditoría al Proceso Gestión de Sistemas de Información – SGSI/MSPI – Contratación TI Agencia de Educación Postsecundaria – SAPIENCIA vigencia 2024.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno (OCI), dio cumplimiento a satisfacción a todas las auditorías contempladas en el Plan de Auditorías Legales y/o Reglamentarias, Financieras y Basadas en Riesgos 2025.

Conclusiones Generales

✓ Cumplimiento del Plan de Auditorías Internas

Se ejecutó el 100% de las auditorías programadas (legales, financieras y basadas en riesgos), lo que evidencia una gestión eficiente y alineada con la Ley 87 de 1993 y el Manual de Auditoría Interna. Este cumplimiento fortaleció la transparencia y la trazabilidad institucional.

✓ Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

El SCI se mantiene articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el MECI, mostrando avances significativos en componentes como ambiente de control, actividades de monitoreo y gestión documental. Sin embargo,

persisten brechas en participación ciudadana, gestión de riesgos y transversalización de políticas anticorrupción.

✓ **Gestión de Riesgos y PQRSDF**

Aunque se cuenta con un marco metodológico robusto, se evidenció falta de reporte oportuno de riesgos materializados y deficiencias en la cultura de autoevaluación. En PQRSDF, el cumplimiento fue alto (99.78%), pero persisten casos aislados de incumplimiento que pueden generar riesgos reputacionales y jurídicos.

✓ **Política de Compras Innovadoras, Sostenibles y Sociales (CPISSR)**

Se avanzó en los ejes social y sostenible, con inversiones significativas, pero el componente innovador presenta rezagos. Falta definir indicadores claros y mecanismos de seguimiento para medir impacto real.

✓ **Gestión Financiera y Control del Gasto**

Se identificaron incrementos en rubros como aseo, vigilancia y servicios públicos, lo que exige medidas más estrictas de austeridad y control presupuestal. Las conciliaciones bancarias y auditorías tributarias reflejan cumplimiento normativo y buena trazabilidad.

✓ **Cumplimiento Normativo y Transparencia**

La entidad cumplió con obligaciones relacionadas con Ley de Cuotas, meritocracia, uso de software legal y reporte de activos en SIGA. No obstante, se requiere mayor articulación en la racionalización de trámites y fortalecimiento del PTEP (Programas de Transparencia y Ética Pública).

Recomendaciones para el Mejoramiento del Sistema de Control Interno en la Entidad.

1. Gestión de Riesgos

- ✓ Implementar un sistema obligatorio de reporte inmediato para riesgos materializados, con alertas automáticas y trazabilidad.
- ✓ Actualizar el Manual de Administración de Riesgos incorporando lineamientos fiscales y fortalecer la cultura de gestión preventiva en todos los procesos.
- ✓ Diseñar indicadores de efectividad para acciones de mitigación y realizar seguimiento trimestral.

2. Auditoría y Control

- ✓ Consolidar un tablero de control integral para auditorías internas y planes de mejoramiento, con indicadores de avance y alertas tempranas.
- ✓ Priorizar auditorías basadas en riesgos en procesos críticos (Gestión Jurídica, Fondos, TI) y fortalecer la automatización de controles.

3. Participación Ciudadana y Transparencia

- ✓ Actualizar la caracterización de grupos de valor y diseñar estrategias para incrementar la interacción en micrositos y redes sociales.
- ✓ Implementar mecanismos claros de retroalimentación ciudadana sobre la incidencia de sus aportes en la toma de decisiones.
- ✓ Fortalecer el PTEP con indicadores de impacto, planes de formación y estrategias de comunicación más detalladas.

4. Control del Gasto y Austeridad

- ✓ Diseñar indicadores de impacto y eficiencia para contratos interadministrativos (ej. Plaza Mayor) y servicios generales.
- ✓ Implementar campañas permanentes de ahorro energético y racionalización de insumos, con medición de resultados.

- ✓ Revisar la pertinencia y costo-beneficio de rubros como publicidad, aseo y vigilancia, aplicando análisis comparativos trimestrales.

5. Innovación y Modernización

- ✓ Fortalecer el componente innovador en la política de compras públicas mediante pilotos, alianzas estratégicas y definición de KPIs.
- ✓ Avanzar en la automatización de procesos (gestión documental, trámites SUIT, seguimiento de PQRSDf) para reducir riesgos y mejorar eficiencia.

6. Cultura Organizacional y Talento Humano

- ✓ Implementar programas de capacitación continua en control interno, gestión de riesgos, ética pública y normatividad vigente.
- ✓ Diseñar estrategias para retención del conocimiento (Mapa de Conocimientos) y mitigación del riesgo por rotación de personal.

En los términos anteriormente señalados, fue ejecutado el Plan de Auditorías Internas Vigencia 2025.

Cordialmente,

FERNANDO DE JESÚS CARDONA JIMÉNEZ
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO
SAPIENCIA