



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

INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CUATRIMESTRE MARZO, ABRIL, MAYO Y JUNIO DE 2018

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AGENCIA DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE MEDELLIN – SAPIENCIA.

INTRODUCCIÓN

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

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

El Jefe de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces, tiene el deber legal de realizar el seguimiento pormenorizado cuatrimestralmente del sistema de Control interno de las Entidades Públicas, conforme lo dispuso la Ley 1474 de 2011.

1. MARCO NORMATIVO

Según lo dispuesto específicamente en la 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 y las normas de carácter superior y legal, le asigna a las Oficinas de Control Interno, el deber constitucional y legal de presentar un informe cuatrimestral pormenorizado del sistema de control interno, con base en las siguientes fuentes normativas y constitucionales, su orden son:

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR).
- Ley 80 de 1993, artículo 53 (Responsabilidad de los Interventores).
- Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno).
- Ley 489 de 1998, artículo 32 (Democratización de la Administración Pública).
- Ley 599 de 2000 (Código Penal).
- Ley 610 de 2000 (establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías).
- Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).
- Ley 850 de 2003 (Veedurías Ciudadanas).
- Ley 1150 de 2007 (Dicta medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos).
- Ley 1437 de 2011, artículos 67, 68 y 69 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).
- Decreto 4326 de 2011 (Divulgación Programas de la Entidad).
- Decreto 4567 de 2011 (Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y decreto Ley 770 de 2005).
- Decreto 4632 de 2011 (Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción).
- Decreto 4637 de 2011 (Crea en el DAPR la Secretaría de Transparencia).

- Decreto 0019 de 2012 (Normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública)
- Decreto 2641 de 2012, por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011
- Decreto 1510 de 2013 (Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública).
- 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.
- Decreto 1499 de septiembre 17 de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y el cual en el Título 23 presenta la articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno.

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

Consecuentes con lo expuesto y las normas enunciadas anteriormente, la Oficina de Control Interno de la Agencia de Educación Superior de Medellín SAPIENCIA, realiza el análisis de la Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIPG, la cual consta de cinco (5) componentes a saber: Ambiente de Control, Gestión de Riesgos Institucionales, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo o Supervisión Continua, de la siguiente forma:

SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARTIENDO DE LAS 7 DIMENSIONES Y 16 POLITICAS DE MIPG (Dec. 1499 de 11-09-2017)

Presentación: Con el propósito de aportar a la mejora permanente de la gestión institucional, en el marco de lo dispuesto normativamente, por la Ley 1474 de 2011 - artículo 9º -“Informe sobre el Estado del Control Interno de la Entidad”, se entrega en el presente documento, los resultados del seguimiento pormenorizado al Estado del Sistema de Control Interno del cuatrimestre, marzo a junio de 2018, lo mismo que las recomendaciones y sugerencias producto de este seguimiento, las cuales se estiman pertinentes.

NOTA: El Informe Pormenorizado se ha venido elaborando desde su implementación en el año 2011, con base en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI – Decreto 943 de mayo 21 de 2014. En esta ocasión se estructuró tomando como base el Modelo MIPG – es decir siguiendo las siete (7) dimensiones del mismo: Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados, Evaluación de Resultados, Control Interno, Gestión de la Información y la Comunicación y Gestión del Conocimiento y la Innovación, según concepto del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP

Dimensión	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno
Aspecto							

<p>Responsables asignados</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - artículo 4° conformado por : El Subdirector Administrativo y Financiero quien preside, la Profesional de Talento humano, quien ejercerá la Secretaria Técnica, el subdirector administrativo, financiero y de atención al usuario y el Subdirector desarrollo Sistema Instituciones de Educación Superior, la Jefe de la oficina Jurídica, el Director Técnico de Fondos y como invitados podrán participar los responsables de las políticas involucradas (Parágrafo quinto del artículo 4°) que para este caso son:</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentra a cargo de la Dirección General, el Consejo Directivo, la Subdirección Administrativa y Financiera, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, la Líder de Planeación.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión: Planeación Institucional, Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto y Administración de Riesgos.</p>	<p>Para el caso de ésta dimensión, las actividades se encuentran a cargo dell Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, la Subdirección Administrativa y Financiera, el coordinador de Tecnologías de la Información, la Coordinadora de Comunicaciones y Servicio al Ciudadano, Jefe Oficina Defensa Jurídica y la Líder de Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: Fortalecimiento Organizacional, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Tramites, Servicio al Ciudadano y Participación.</p>	<p>Los responsables de las actividades de esta dimensión son: Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la Dirección General, la Subdirección Administrativa y Financiera y la Líder de Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: Seguimiento y evaluación de desempeño.</p>	<p>Como responsables de las acciones se encuentran el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Coordinador de Tecnología de la Información, Líder de Planeación, Líder de Comunicaciones y Profesional de Gestión Documental.</p> <p>Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Coordinador de Tecnología de la Información y la coordinador de Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: de Gestión y desempeño y Gestión del Conocimiento y la Innovación.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Jefe de la Oficina de Control Interno.</p> <p>Políticas asociadas: de Administración del Riesgo.</p>
-------------------------------	--	--	--	---	---	---	--

	<p>el responsable de Archivo o quien haga sus veces, el responsable de Gobierno en Línea o quien haga sus veces, el responsable del Direccionamiento estratégico o quien haga sus veces, el responsable de comunicaciones y servicio al ciudadano o quien haga sus veces.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión; Gestión Estratégica del Talento Humano e Integridad.</p> <p>Evidencia Resolución No. 3236 de mayo 25 de 2018</p>						
Autodiagnóstico	Durante el mes de noviembre de 2017,	Durante los meses de abril	Durante los meses de abril y mayo la	Durante los meses de	Durante los meses de abril y	Durante los meses de abril y	Durante los meses de abril y mayo la

	<p>el Jefe de la Oficina de Control Interno realizó el análisis de las preguntas FURAG, para establecer el plan de trabajo 2018. De igual manera desde principio del mes de marzo de 2018 la Líder de planeación, dio inicio a los autodiagnósticos de la entidad, que arrojo los siguientes resultados: Ver anexo 1El Comité creado mediante Resolución 3236 de 2018, se reunió el 14 de junio de 2018 para determinar sus primeros avances, situación de la que se dejó Acta. Evidencias: Acta de reunión 001 del 14 de junio 2018</p>	<p>y mayo la coordinación de Planeación, realizó el análisis del informe FURAG II versus los autodiagnósticos, para establecer el plan de trabajo 2018. Para el comité del mes de junio de 2018, se tiene presupuestado presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de éstas revisiones. Evidencia: Ver anexo 2 - Informe comparativo de resultados FURAG II Versus Autodiagnósticos - Autodiagnósticos</p>	<p>coordinación de Planeación, realizó el análisis del informe FURAG II versus los autodiagnósticos, para establecer el plan de trabajo 2018. Para el comité del mes de junio de 2018, se tiene presupuestado presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de éstas revisiones. Evidencia: Ver anexo 2</p>	<p>abril y mayo la coordinación de Planeación, realizó el análisis del informe FURAG II versus los autodiagnósticos, para establecer el plan de trabajo 2018. Para el comité del mes de junio de 2018, se tiene presupuestado presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de éstas revisiones. Evidencia: Ver anexo 2</p>	<p>mayo la coordinación de Planeación, realizó el análisis del informe FURAG II versus los autodiagnósticos, para establecer el plan de trabajo 2018. Para el comité del mes de junio de 2018, se tiene presupuestado presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de éstas revisiones. Evidencia: Ver anexo 2</p>	<p>mayo la coordinación de Planeación, realizó el análisis del informe FURAG II versus los autodiagnósticos, para establecer el plan de trabajo 2018. Para el comité del mes de junio de 2018, se tiene presupuestado presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de éstas revisiones. Evidencia: Ver anexo 2</p>	<p>coordinación de Planeación, realizó el análisis del informe FURAG II versus los autodiagnósticos, para establecer el plan de trabajo 2018. Para el comité del mes de junio de 2018, se tiene presupuestado presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de éstas revisiones. Evidencia: Ver anexo 2</p>
--	--	---	---	---	---	---	---

Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas	En la actualidad la Líder de Planeación se encuentra ejecutando el plan de trabajo para elaboración e implementación de los planes de mejoramientos de manera que se puedan mejorar los indicadores resultantes de los autodiagnósticos. La información producto de estos ejercicios (aspectos a mejorar), se está diligenciando en una matriz, la cual servirá de herramienta para identificación de brechas al finalizar todos los autodiagnósticos (junio a agosto de 2018)
Cronograma para la implementación o proceso de transición	Acorde con la Información de Líder de Planeación, el cronograma diseñado por el proceso dentro de la implementación del Modelo MIPG, es el correspondiente a los planes de mejoramiento de los autodiagnósticos, los cuales a la fecha se encuentran en ejecución.
Planes de mejora para la implementación o proceso de transición	La Líder de planeación se encuentra en la fase de terminar los autodiagnósticos restantes y formulación con los dueños de las políticas de MIPG los respectivos planes de acción, según los cuadros y metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, que corresponde a los planes de mejoramiento de MIPG en la Agencia.
Avances acorde al cronograma y planes de mejora	Conforme a lo anotado en el renglón anterior, los planes de mejoramiento, serán elaborados a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos, los cuales se encuentran actualmente en ejecución. En cuanto a avances según cronograma, se observa que la fecha la líder de Planeación, reporta ejecución total del programa de autodiagnósticos, conforme se registró en el punto correspondiente de la presente matriz.

Otros aspectos	Expedición de Resolución N° 3236 del 25 de mayo de 2018, por la cual se crea y conforma el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño como instancia que dirige y articula a las entidades del Sector Función Pública, en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	Una vez sean entregado el autodiagnóstico o por las políticas de esta dimensión de MIPG, se indicaran otros aspectos relevantes en el proceso de Planeación y Gestión (Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017)	Cuando sean entregado el autodiagnóstico por las políticas de esta dimensión de MIPG, se indicaran otros aspectos relevantes en el proceso de Planeación y Gestión (Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017)	En el momento que sean entregado el autodiagnóstico por las políticas de esta dimensión de MIPG, se indicaran otros aspectos relevantes en el proceso de Planeación y Gestión (Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017)	una vez sean entregado el autodiagnóstico por las políticas de esta dimensión de MIPG, se indicaran otros aspectos relevantes en el proceso de Planeación y Gestión (Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017)	Cuando sean entregado el autodiagnóstico por las políticas de esta dimensión de MIPG, se indicaran otros aspectos relevantes en el proceso de Planeación y Gestión (Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017)	La Oficina de Control Interno elaboró el Estatuto de Auditoria Interna, y el Código de Ética del Auditor Interno, los cuales revisadas por parte de la Dirección General y aprobados por del Consejo Directivo; además se adoptó el manual de auditoria en el Sistema de Gestión de la Calidad. Se elaboró y presentó al Consejo Directivo el respectivo plan de auditorías legales y reglamentarias de control interno, el cual fue aprobado en sesión del 13 de junio de 2018
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Se sugiere continuar los ejercicios de autoevaluación con las políticas que aún están pendientes. - Se recomienda acorde con los resultados de las autoevaluaciones ya 		<ul style="list-style-type: none"> - Conviene que en los autodiagnósticos donde se identifiquen aspectos a mejorar; se definan en el acta los compromisos a adelantar para los ajustes y correcciones pertinentes. - Es importante continuar con los ejercicios relacionados con el tema de riesgos institucionales y riesgos de corrupción, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Oficina de Control Interno emitidos en mayo de 2018 en el informe cuatrimestral de seguimiento al Plan Anticorrupción y 				

	<p>adelantadas, gestionar la formulación y ejecución de estrategias que fortalezcan las políticas que están reportando calificación inferior al 60%.</p> <p>- Es conveniente la gestión de acciones de mejoramiento específicas para los temas que quedaron con observaciones en los ejercicios de autodiagnóstico.</p> <p>- Es importante que al terminar los autodiagnósticos, se identifiquen de manera específica las brechas frente a los lineamientos de políticas y los resultados se lleven al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de establecer las acciones pertinentes y los respectivos responsables de su ejecución.</p>	<p>de Atención al Ciudadano.</p> <p>- Se recomienda que los planes que sean formulados por la Coordinación de Planeación, se denominen de acuerdo a su objetivo, alcance y/o actividades a desarrolla.</p>
--	---	--

FUENTE: Oficina Asesora de Planeación - OAP (documentación soporte, e información directa de profesionales del Área).

2. DIMENSIÓN 7 DE MIPG. “CONTROL INTERNO”

2.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

2.1.1. Líneas de defensa – componente ambiente de control:

2.1.1.1. Primera línea de defensa

Esta línea corresponde a los líderes de proceso, se ha promovido y cumplido los principios planteado en el Código de Ética (ahora denominado Código de Integridad en el MIPG) de la Agencia, en cierta medida se ha evaluado el cumplimiento de estos patrones de conducta y se le ha informado a la Alta Dirección.

2.1.1.2. Segunda línea de defensa

Esta línea es responsabilidad de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, en cierta medida se aplican las pautas de conducta e integridad (valores) y los principios del servicio público en cada uno de los funcionarios y contratistas de la Agencia, pero se tienen algunas brechas en el apoyo a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales. También se tienen deficiencias en el impacto que genera el plan de desarrollo del talento humano y determinar las acciones de mejora correspondientes, por parte del área responsable. Se debe analizar e informar a la alta dirección, de los resultados de la evaluación del desempeño de los servidores y se deben presentar acciones de mejora y/o planes de mejoramiento individuales, para permitir tomar las decisiones de rotación de personal.

2.1.1.3. Tercera línea de defensa,

Esta línea es responsabilidad de la Oficina de Control Interno, radica en la evaluación de la eficacia de las estrategias que tiene la Agencia para promover la integridad en el servicio público y si con ella se apunta de forma efectiva el comportamiento de los servidores al cumplimiento de los patrones de conducta e integridad (valores) y los principios del servicio público que tiene patentizado la Agencia en su código de ética y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles, se tienen identificadas brechas al evaluar el diseño y efectividad de los controles y el de proveer esta información a la Alta Dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos.

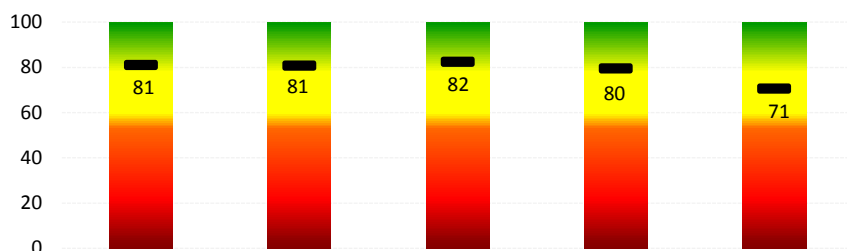
La fortaleza es que se está ejerciendo la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas y de hecho se tiene aprobado y se hizo común por el Sistema de Calidad el Manual de Auditoria Interna de la Agencia y se adoptó mediante la Resolución 7005 de diciembre de 20 de 2017. También se ha proporcionado información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno, a la Alta Dirección.

2.1.2. autodiagnóstico componente ambiente de control.

El componente ambiente de control arroja los siguientes resultados:

- Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control: 81.
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 81.
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa): 82
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 80.
- Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): 71

Gráfico N° 1. Ambiente de Control.



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

2.1.3. Observaciones y recomendaciones componente ambiente de control:

Mediante la Resolución 6914 de octubre 26 de 2017, se creó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, asumiendo las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno de la Agencia y determinar las acciones de mejora que se deban implementar.

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

Se destaca la responsabilidad de la Alta Dirección de cumplir con los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, a pesar que se tienen algunas brechas como en la Gestión Estratégica del Talento Humano, aun así, se cuenta con presupuesto para capacitación en el año 2018.

La gestión del talento humano debe tener un carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad. Por lo tanto,

la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH, debe asegurar la selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad de la vida laboral, se conviertan en herramientas adecuadas para el ejercicio de las funciones y responsabilidades y en condición mínima para facilitar el autocontrol por parte de cada servidor de la Agencia.

2.2. COMPONENTE GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

2.2.1. Líneas de defensa

2.2.1.1. Primera línea de defensa

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

Dentro del plan de re-direccionamiento, la Agencia realizó el ejercicio de identificar, analizar y valorar los riesgos para cada uno de sus procesos, con cada uno de los líderes responsables de los mismos, con la asesoría de la profesional de Planeación y el acompañamiento del Jefe de la Oficina de Control Interno. Por lo tanto, se construyó un nuevo Mapa de Riesgos Institucionales 2018 (El cual está publicado en el sitio Web de la Agencia), para este accionar se apuntó en los riesgos más significativos para la entidad, sobre todo los relacionados con los objetivos de los procesos, programas y/o proyectos y de los objetivos institucionales.

2.2.1.2. Segunda línea de defensa

La obligación está en cabeza de cada uno de los servidores responsables del monitoreo y la evaluación de controles a la Agencia, el cual consiste en el monitoreo y seguimiento constante de los riesgos identificados y valorados de cada proceso, se trabaja en la interiorización de éstos, los líderes de los procesos deben tener la responsabilidad constante del monitoreo y seguimiento a los riesgos en tiempo real, sin embargo, con corte a diciembre 31 de 2017, la oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno, realizó seguimiento a los mismos en forma conjunta, en consonancia con los líderes de los procesos, se identificaron y valoraron los riesgos y aquellos que se materializaron. El informe de seguimiento a los riesgos se presentó al Comité institucional Coordinador de Control Interno. (Ver informe de control seguimiento a los riesgos a diciembre 31 de 2017, el cual está publicado en la página web.

2.2.1.3. Tercera línea de defensa

Esta línea corresponde a la Oficina de Control Interno, se acompañó la identificación, valoración y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa y la Oficina de Planeación, se identificaron y evaluaron los riesgos, así mismo se comunicó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los posibles cambios e impactos en la evaluación de los riesgos, detectados en las auditorías.

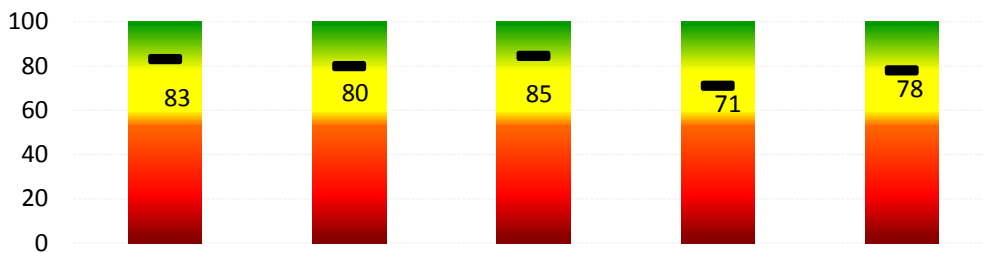
2.2.2. Autodiagnóstico componente Gestión Riesgos Institucionales

El autodiagnóstico del componente de Gestión de los Riesgos Institucionales por parte de la Oficina de Control Interno, arrojó la siguiente calificación:

- Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos: 83
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 80.

- Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): 85.
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 71
- Responsabilidades del área control interno (3° línea de defensa): 78

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



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

2.2.3. Observaciones componente Gestión Riesgos institucionales

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

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

2.3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.

2.3.1. Líneas de defensa componente Actividades de control

2.3.1.1. Primera línea de defensa:

La responsabilidad de los líderes de proceso como primera línea de defensa en este componente, se debe interiorizar la cultura de mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control todos los días, por lo tanto, se deben establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes e idóneas, con suficiente autoridad, efectúen estas actividades con diligencia, de manera oportuna y en tiempo real para evitar o mitigar la materialización de los riesgos.

Se debe diseñar e implementar las respectivas actividades de control, que incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos; para este caso la Agencia tiene deficiencias respecto del repositorio para controlar los proyectos de desarrollo que se adelantan en la Agencia, tanto para Fondos, Cartera, Administrativa etc., no se cuenta con un Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI.

2.3.1.2. Segunda línea de defensa:

Se ha supervisado el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea de defensa y los riesgos son monitoreados esporádicamente en relación con la política de administración de riesgo establecida por la Agencia. Se debe interiorizar como cultura institucional, el monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos, porque el riesgo en fallas del hardware e infraestructura de redes se ha materializado en varias ocasiones debido a la

sobrecarga en la infraestructura actual y las fallas en el sistema de refrigeración del data center, lo cual provocó discontinuidad en el servicio de internet inalámbrico de la Agencia y caídas en los servidores de producción, impase que hasta el momento se ha solucionado satisfactoriamente.

2.3.1.3. Tercera línea de defensa:

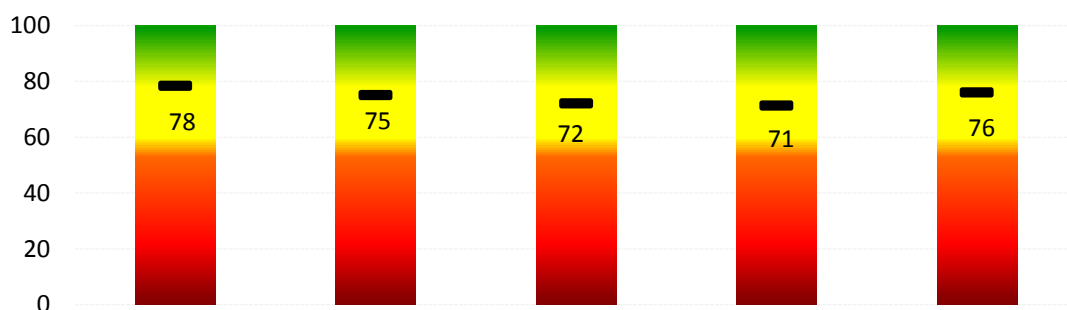
La Oficina de Control Interno, ha monitoreado con cada uno de los responsables de los procesos, de los riesgos identificados y valorados, en alguna medida se ha verificado que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos y evalúan los procesos de gobierno de TI de la entidad que apoyan las estrategias y los objetivos de la Agencia. No se tiene UPS (sistema de almacenamiento de energía a través de UPS), para la continuidad de la operación, que genera problemas cuando haya un apagón; cuando la capacidad del servidor es muy limitada.

2.3.2. Autodiagnóstico componente actividades de control

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

- Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control: 78.
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 75.
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa): 72
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 71.
- Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): 76.

Gráfico No. 3: Actividades de Control



Fuente:

Oficina de Control Interno Sapiencia.

2.3.3. Observaciones componentes actividades de control:

En este componente se tienen en cuenta los controles que implementa la Agencia, como uno de los instrumentos para dar tratamiento a los riesgos, esto para determinar acciones que contribuyan a mitigar los riesgos, definir controles en materia de TIC e implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control. Aunque se hayan determinado en este componente las acciones que contribuyen a mitigar todos los riesgos institucionales se tienen brechas identificadas en los controles en materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC y es así que el volumen del servidor de la Agencia es muy limitado, es decir hay que mejorar la capacidad ofimática de la Entidad.

La Alta Dirección de la Agencia ha establecido las políticas de operación, encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales, todavía se tienen brechas del seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de los controles.

2.4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

2.4.1. Líneas de defensa componente información y comunicación

2.4.1.1. Primera línea de defensa:

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

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

2.4.1.2. Segunda línea de defensa:

Este componente debe apoyar el monitoreo de los canales de comunicación, incluyendo las líneas telefónicas de denuncias y debe comunicar a la Alta Dirección asuntos que afecten el funcionamiento del Control Interno. En el informe de seguimiento a las PQRSF del primer y segundo semestre de 2017 se muestran los resultados, los informes están publicados en la página web

2.4.1.3. Tercera línea de defensa:

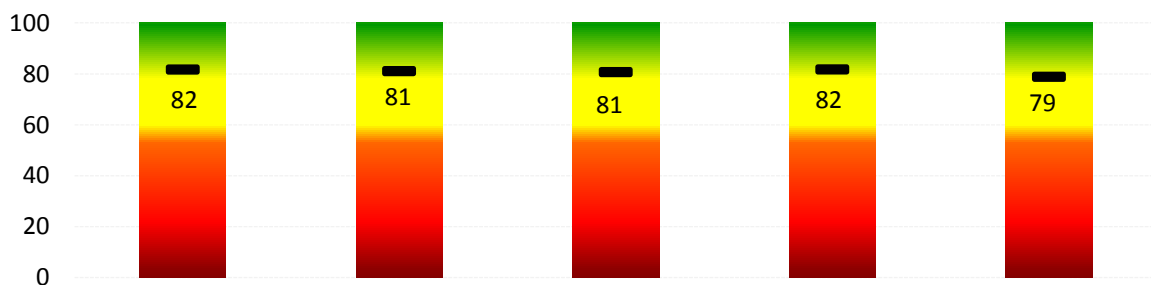
Este componente corresponde a la Oficina de Control Interno, se identificaron algunas brechas por inexactitud de la información o por información incompleta entregada por las fuentes internas al equipo de comunicaciones, lo que generó algunas dificultades detalladas en el informe pormenorizado al 31-12-2017.

2.4.2. Autodiagnóstico componente Información y Comunicación

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

- Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación: 82.
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 81.
- Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa): 81
- Responsabilidad servidores en el monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 82
- Responsabilidades control interno (3° línea de defensa): 79

Gráfico No. 4: Autodiagnóstico Información y Comunicación.



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

2.4.3. Observaciones componente información y comunicación

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

Esta responsabilidad incluye toda la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene la información. Los Inventarios Documentales ID, están en un 98%; los Cuadros de Clasificación Documental CCD en un 90%; las Tablas de Retención Documental TRD en un 80%; el Programa de Gestión Documental PGD en un 100%; la Caracterización del Proceso de Gestión Documental CPGD en un 100% y los Indicadores del Proceso de Gestión Documental IPGD en un 100%, se debe señalar también que el servidor de la Agencia se tiene que actualizar en cuanto a la configuración de hipervisor (infraestructura de virtualización), lo que mitigaría el tema del almacenamiento informativo.

Se buscan canales para establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad, por lo tanto, se realizaron eventos, con la Alcaldía de Medellín, Participación en los eventos de inducción de las IES para los becados del programa Becas Tecnologías Alcaldía de Medellín, Talleres de inducción a los becados del programa Becas Tecnologías Alcaldía de Medellín, Ceremonia de entrega de becas del programa Becas Tecnologías Alcaldía de Medellín, Acto de apertura Tecnología en Gestión Comunitaria para mujeres del corregimiento de San Cristóbal, Ceremonia de inducción y entrega simbólica a los 120 becados para estudiar Tecnología en Gestión Ambiental a través de @Medellín, Participación en Clubes de Ciencia 2017, Participación en el Mundial de Robótica 2017, Inauguración de la Ciudadela Universitaria ITM Fraternidad en Boston, Lanzamiento programa de Becas Tecnologías, Rueda de prensa de lanzamiento del primer programa de educación superior de @Medellín con registro calificado “Gestión Ambiental”, Participación en la Semana de la Juventud 2017, Apoyo a Personatón 2017 -

Personería de Medellín (participación con oferta institucional), Apoyo al programa Buscando Talento - Desarrollo Económico 2017 (participación con oferta institucional), Participación en diferentes Ferias de Universidades con oferta institucional, Rueda de prensa de apertura de la convocatoria de las 100 becas de @Medellín para estudiar Tecnología en Desarrollo de Software, Rueda de Prensa lanzamiento programa “Educación Pertinente” ANDI – SAPIENCIA, Rueda de Prensa de apertura de la convocatoria 2 del programa Becas Tecnologías Alcaldía de Medellín, Expo Sapiencia 2017, con 15.270 asistentes; 115 instituciones educativas (105 oficiales y 10 privadas); 35 Universidades expositoras y 26 Entidades de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano ETDH, Premios Medellín Investiga 2017 y Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2017, la que se hizo en Plaza mayor, el 14 de diciembre de 2017.

2.5. COMPONENTE MONITOREO Y SUPERVISIÓN CONTINUA.

2.5.1. Líneas de defensa

2.5.1.1. Primera línea de defensa:

Los líderes de proceso han estado en el seguimiento a los riesgos y controles de su proceso, con el acompañamiento de la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno de la Agencia, el objetivo es buscar crear e interiorizar en los responsables, el monitoreo constante de los mismos. Para que, a partir de aquí mantener informado a la Alta Dirección, de la administración y comportamiento en tiempo real de los riesgos y la efectividad de cada uno de los controles en los diferentes procesos que tiene la Agencia.

2.5.1.2. Segunda línea de defensa:

Esta línea corresponde a los servidores responsables el monitoreo de la gestión del riesgo, el ejercicio de seguimiento a los riesgos que se ha estado realizando por

parte de esta línea de defensa con acompañamiento de la Oficina de Control Interno, ha mostrado que en esta nueva evaluación se siguen materializando los siguientes riesgos. Ver informe de seguimiento a riesgos a diciembre 31 de 2017 publicado en la página web

2.5.1.3. Tercera línea de defensa:

La Oficina de Control Interno ha ejecutado el Plan de Auditoría legales y ha cumplido con las diferentes obligaciones legales, entre otras tales como: Seguimiento a los Riesgos de la Agencia; Seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Agencia; Seguimiento al Plan Control interno; Evaluación del Control Interno Contable; Informe de Austeridad en el Gasto cada tres (3) meses; Informe de PQRS semestral; Informes Pormenorizados del Sistema de Control Interno, tres (3); Informe de Derechos de Autor; Informe del Control Interno al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP; Informe a través del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión FURAG, en el mes de noviembre para aplicar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, dándole cumplimiento al decreto 1499 de septiembre de 2017 del DAFP.

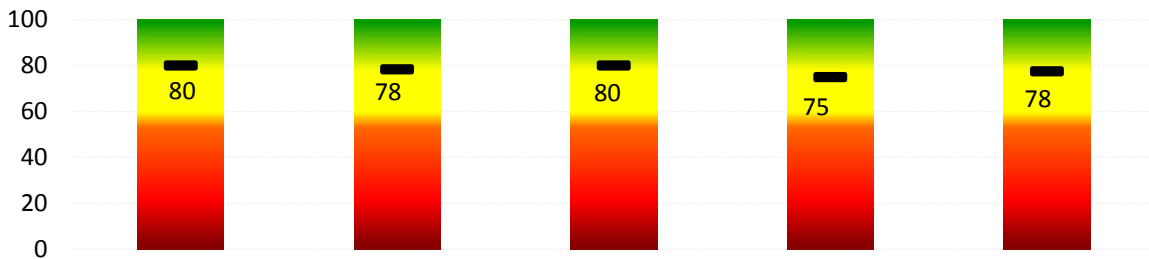
2.5.2. Autodiagnóstico, del componente de Monitoreo y Supervisión

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

- Diseño adecuado y efectivo del componente Monitoreo y Supervisión Continua: 80.
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 78
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): 80.

- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 75
- Responsabilidades del área control interno (tercera línea de defensa): 78.

Gráfico No. 5: Monitoreo y Supervisión Continua.



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

2.5.3. Observaciones componente monitoreo y supervisión continua.

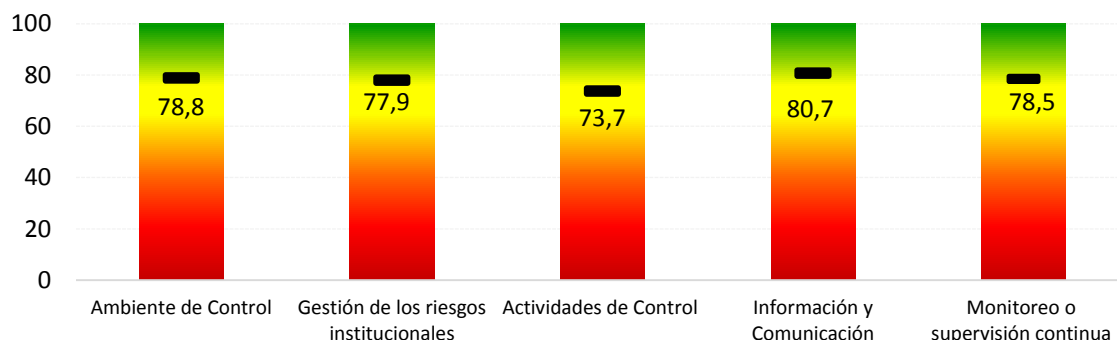
Este componente de la dimensión y política de control interno, obedece al accionar diario de la Agencia, a través de evaluaciones periódicas a la gestión institucional, como la autoevaluación (que es la segunda línea de defensa) y las auditorías internas (tercera línea de defensa), esto con el fin de valorar: La efectividad del control interno de la Agencia de Educación Superior, La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento a la misión de la misma Agencia.

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

2.6. CONSOLIDADO FINAL DE LA DIMENSIÓN DE CONTROL INTERNO

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

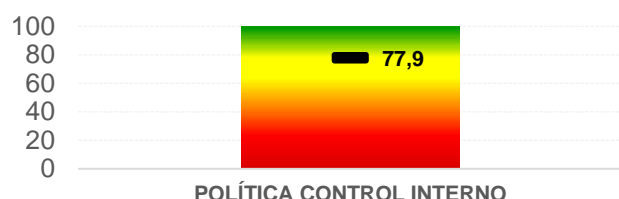
Gráfico No. 6: Calificación consolidada por componente de la dimensión control interno



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

Al consolidar la calificación de cada uno de los componentes de la Política de Control Interno, arrojó los siguientes resultados: Ambiente de Control 78,8; Gestión de los Riesgos Institucionales 77,9; Actividades de Control 73,7; Información y Comunicación 80,7 y Monitoreo o Supervisión Continua 78,5; para una calificación total de la Política de Control Interno del 77,9%

Gráfico No. 7: Política de Control Interno.



Fuente: Oficina de Control Interno Sapiencia.

3. AVANCE COMITÉ INTEGRADO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Se realizó la primera reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño – SAPIENCIA, creado mediante Resolución 3532 de mayo 25 de 2018, se incluyen los temas tratados:

Fecha: 14 de junio 2018	Hora inicio: 10:20 am	Hora finalización: 12: 20 am
Dependencia: Planeación Estratégica		Lugar: Sapiencia
Responsable: Albeiro Giraldo, Fanny Murillo, Nalliby Giraldo Rúa		
Objetivo de la Reunión: Orientar la implementación y operación las políticas de gestión y desempeño de Sapiencia, bajo el Modelo de Integrado de Planeación y Gestión – MIPG		

3.1. Socialización resolución N° 3236 del 25 de mayo de 2018

La Resolución “Por medio de la cual se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la Agencia de Educación Superior de Medellín – SAPIENCIA y se señalan unas disposiciones” es socializada, Se presenta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, Ver anexo 2, expresando que éste, entre otras cosas tiene como objetivo planear, dirigir, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de la entidad, con el fin de que los resultados atiendan a los planes de desarrollo y las necesidades y expectativas de la población objetivo misma. Se hace énfasis en las 7 dimensiones (Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para el Resultado, Evaluación de Resultados, Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento y la Innovación, Control Interno) del modelo MIPG, resaltando en el rol estratégico del talento humano para la efectividad en la implementación de éste modelo, para el cual las personas constituyen el capital intangible de mayor valor de la entidad. Se expone las demás dimensiones haciendo énfasis en la segunda, puesto que en ella se establece la ruta estratégica de la entidad a partir de los diferentes planes, programas y proyectos. así mismo, hace una relación entre estas siete dimensiones y su relación con los procesos de Sapiencia.

3.2. Avance en el Sistema de Gestión de Calidad.

Se hace un ejercicio de planeación colectiva para definir la Política, objetivos y partes interesadas de la Agencia y se presenta un balance general del Sistema de Gestión de

la Calidad, donde Sapiencia cuenta con 4 macro procesos (Estratégico, Apoyo, Misional y Evaluación)

El proceso misional “Fortalecimiento de la Educación Superior Sinergia”, a la fecha no está caracterizado, ni documentado, dado que éste debe estar precedido por un trabajo de fondo, que tiene que ver con la interpretación del mismo, donde se resuelvan preguntas como, ¿qué es el fortalecimiento de la educación superior? ¿qué es el sistema de educación pública de Medellín? ¿cómo se operaría?; si bien, se ha avanzado en la comprensión del proceso, éste no está documentado y existe una caracterización que se hizo en 2015, pero ésta no refleja la realidad del proceso, por lo tanto, no se puede implementar. Se plantea el interrogante de por qué el área de Cartera no se encuentra en este comité dado el carácter transversal y específico del presupuesto, por lo que, será invitado para el siguiente. Se invita a los líderes y personal de apoyo de cada proceso a socializar e implementar los procedimientos, manuales, instructivos, formatos y demás, que se han documentado en Sapiencia desde el Sistema de Gestión de la Calidad, así mismo describió la cantidad de documentos y el porcentaje de avance de cada uno.

Finalmente se realizó un ejercicio colectivo para la elaboración de la política de Calidad de Sapiencia, éste con el fin de contar con la opinión o puntos de vista de cada líder y personal de apoyo de los diferentes procesos; partiendo de las siguientes preguntas. ¿Cuáles son nuestros productos o servicios? ¿Quién es nuestro usuario estrella o ideal?, ¿Cuáles son las necesidades de nuestros usuarios que podemos cubrir?, ¿Qué nos diferencia en el mercado con respecto a nuestra competencia?, ¿Qué es lo que más nos ilusiona a futuro de la Agencia? Se presentó una propuesta de objetivos y de partes interesadas, la cual fue revisada y validada conjuntamente de acuerdo al objeto misional de la AGENCIA.

4. RECOMENDACIONES.

- Avanzar en la implementación del Modelo Integrado de gestión y Desempeño – MIPG-, establecido en el Decreto 1499 de 2017.
- Elaborar un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI, en el presente año 2018 y establecer acciones que contribuyen a mitigar todos los riesgos en materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC, mejorar la capacidad ofimática de la Entidad y fortalecer la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH.
- Los responsables de las tres (3) líneas de defensa, en cada uno de los componentes de la política de control interno, interiorice y asuma las obligaciones que exige el MIPG.
- En la Gestión de los riesgos institucionales, los responsables deben realizar el monitoreo y seguimiento constante de los riesgos identificados y valorados de cada proceso.
- Los procesos de la Agencia de Educación Superior de Medellín, deben ser documentados totalmente.

FERNANDO CARDONA JIMENEZ

Jefe de Control Interno