

Medellin, Marzo 27 de 2026

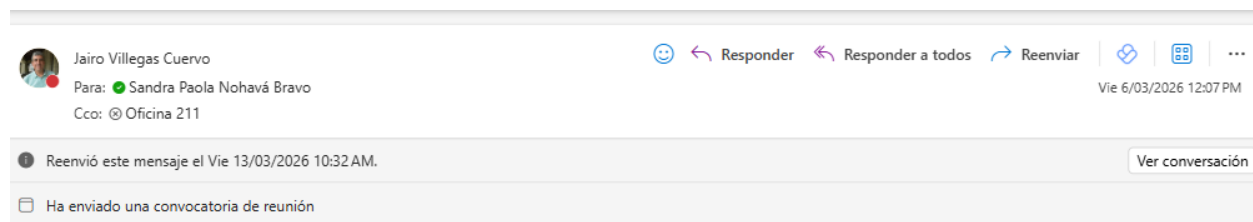
Proceso auditado: Subdirección de Proyectos

Fecha Auditoria: 19 de marzo de 2026

Líder del Proceso: Sandra Paola Nohavá Bravo – Subdirectora Proyectos  
Profesionales que asisten: Laura Zuley Marquez Marulanda – Líder de Proyectos  
Lina Marcela Villa Pulgarín – Profesional de Proyectos  
María Carolina López López - Profesional de Proyectos

Auditor Líder: Jairo Villegas Cuervo – Asesor oficina de Control Interno

Evidencia Carta de presentación y hoja de ruta, enviada mediante correo electrónico el día 06 de marzo de 2026.



Jairo Villegas Cuervo  
Para: Sandra Paola Nohavá Bravo  
Cco: Oficina 211  
Vie 6/03/2026 12:07 PM  
Responder Responder a todos Reenviar  
Reenvió este mensaje el Vie 13/03/2026 10:32 AM. Ver conversación  
Ha enviado una convocatoria de reunión

Buen día,

Según acta de compromiso firmada, y acorde a la socialización inicial de la auditoria Se programa para la siguiente fecha:

Fecha: 19/03/2026
Hora: 8:30 a.m. - Reunión Apertura
Fecha: 19/03/2026
Hora de Inicio: 9:00 a.m. - Inicio Auditoria
Hora fin: 11:00a.m
<b>Lugar: In Situ del proceso</b>

Se evaluara:  
Caracterización del proceso  
Indicadores  
Plan de Acción.

Puede estar acompañe de su equipo de trabajo si lo requiere.

## OBJETIVO

Verificar la efectividad de los controles establecidos para mitigación de los riesgos del proceso adscrito a la Subdirección de Proyectos, con el propósito de retroalimentar a la Dependencia auditada con oportunidades de mejora u observaciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos por la Entidad dentro de cada uno de

sus planes, programas y proyectos misionales establecidos para la vigencia 2026.

## ALCANCE

La auditoría se llevó a cabo de manera presencial en la Sala 211, la cual tuvo el siguiente derrotero:

Revisión documental en forma digital, consulta del servidor de carpetas en ONE DRIVE, utilizando para ello los siguientes enlaces como apoyo a la información consultada dentro del proceso de auditoría <https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:f:/r/sites/CFES/Compartidas/Procesos/05.%20Gesti%C3%B3n%20de%20Proyectos?csf=1&web=1&e=lmPvce>, <https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:f:/r/sites/CFES/Compartidas/Proyectos?csf=1&web=1&e=evzEjM>; de igual forma se consultó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Gestión Institucional (SGI), la página web entre otros sistemas de información y eventualmente, en caso de requerirse, de manera presencial uno u otros funcionarios adscritos a la Subdirección de Proyectos de la entidad o de apoyo a la misma.

El periodo de evaluación comprende la vigencia 2025, entre el 1° de enero al 31 de Diciembre de 2025. Las evaluaciones se realizaron, teniendo en cuenta lo establecido en los siguientes documentos:

- Caracterización del Proceso
- Operación Institucional
- Operación por Proceso
- Indicadores Proceso.
- Operación para la Administración del Riesgo
- Procedimiento Administración de la Gestión del Riesgo
- Mapa de Riesgos y Detalle Mapa de Riesgos Institucional, donde esté vinculado el proceso de la Subdirección de Proyectos.
- Procedimiento Formulación de Planes Estratégicos Institucionales
- Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Anual 2025
- Normativa aplicable al proceso
- Indicadores del proceso vinculados directa o indirectamente con la Subdirección de Proyectos.






Metodología: Cada etapa de la auditoría interna con enfoque basado en riesgos (entendimiento del procedimiento, evaluación del riesgo, pruebas de recorrido y de validación de controles), se desarrolló, así:

- Lectura y revisión de la documentación vigente – preguntas de conocimiento al proceso y conformidades de ley.
- Entrevistas personales con los funcionarios que intervienen en la gestión del proceso para la Subdirección de Proyectos

- Análisis de la información requerida para el desarrollo de la auditoría
- Inspección de documentos relacionados con la ejecución de la auditoría
- Pruebas de verificación de la información y evidencias en la efectividad de controles virtuales y/o físicas

## Carta de Representación y Plan de Auditoría

El día 06 de marzo de 2026 se remitió por correo electrónico a la Subdirectora de Proyectos, adscrita a la Corporación Gilberto Echeverri Mejías de ahora en adelante CORPOGEM, el documento “Carta de Representación” diligenciado, en el cual se solicita su revisión y aprobación con su firma, reafirmando así el compromiso y disposición con la Gestión Auditora, con ello entonces se compromete e identifica como la líder responsable del proceso de que toda la información citada para la realización de la auditoría es verídica, cumple con los criterios de calidad y se entrega oportunamente a la Oficina de Control Interno al momento de requerirse, todo ello en cumplimiento del Artículo 16 del Decreto 648 de 2017, mediante el cual se adicionó al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el Artículo 2.2.21.4.8., literal “b).

 <p>CARTA DE COMPROMISO Y REPRESENTACIÓN PARA AUDITORÍAS INTERNAS</p> <p>Código: GEM - FR - 02 Versión: 02 Página: 1 de 3</p> <p>Fecha: 14/02/2026 Para: Sandra Paola Nohaví Bravo - Subdirectora de Proyectos. De: Jairo A. Villegas Cuervo - Asesor de la oficina de Control Interno Asunto: Carta de Alineación para la realización de auditoría interna al proceso, procedimiento o caracterización de la “Misión de Acceso a la Educación Superior” de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía.</p> <p>Respetada Subdirectora Sandra Paola Nohaví Bravo,</p> <p>Acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el artículo 16 del Decreto 648 de 2017, por medio de la presente comunicación, y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría Interna Independiente de la Subdirección de Planeación de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía, identificada con NIT: 900679194-1, vigencia año 2026, me comprometo con la Oficina Asesora de Control Interno, en mi calidad de Subdirectora de Proyectos, y con mi equipo de trabajo, a desarrollar las siguientes acciones dentro del proceso de Auditar según el Plan Anual de Auditorías, acorde al cronograma establecido para tal fin, el cual podrá tener variaciones en las fechas establecidas por la disponibilidad del personal, y según lo determinado por el Comité Interinstitucional de Control Interno - CICI, por lo tanto desde esta Dirección nos comprometemos a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplir con las actividades establecidas en el plan de auditoría al proceso en las fechas definidas.</li> <li>2. Participar de manera proactiva y en sinergia con el equipo auditor de la Oficina Asesora de Control Interno, en pro del mejoramiento continuo y basado en el derecho de prevención de materialización del riesgo que permita cumplir con el objetivo de la auditoría.</li> <li>3. Entregar información veraz (basado en la evidencia), oportuna y de calidad, que sea solicitada por el equipo auditor de forma física, digital o verbal, durante el desarrollo de la auditoría, en la elaboración de informes de ley o cualquier otra actividad que realice la Oficina Asesora de Control Interno, en el desarrollo de las funciones que le competen a mencionada oficina según lo determinado por la normatividad vigente.</li> <li>4. Atender oportunamente las indagaciones o entrevistas que se realicen al líder o algún miembro del equipo del proceso auditado, bajo el criterio discrecional de la Oficina Asesora de Control Interno.</li> <li>5. Permitir el acceso a toda la información en cumplimiento de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión, que sustentan el desarrollo del proceso, incluyendo aquellos que se encuentren en sistemas de información o herramientas tecnológicas que puedan servir como soporte de la auditoría.</li> </ol> <p>+57 (4) 540 90 40 / 01 8000 413522 Edificio Estación Medellín - Ferrocarril de Antioquia Carrera 52 n° 43 - 31, Oficinas 204 y 205, Medellín, Antioquia</p>	 <p>CARTA DE COMPROMISO Y REPRESENTACIÓN PARA AUDITORÍAS INTERNAS</p> <p>Código: GEM - FR - 02 Versión: 02 Página: 2 de 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Brindar toda la información relacionada con las principales operaciones o lineamientos del proceso y normatividad interna establecida por la Dirección, tales como: directrices, memorandos, circulares, resoluciones y cualquier otra que el líder considere relevante.</li> <li>7. Presentar en los términos establecidos, los resultados del monitoreo del mapa de riesgos de acuerdo con la normatividad vigente y política de administración del riesgo, que sean requeridos para el desarrollo de la auditoría y/o elaboración de informes de la Oficina Asesora de Control Interno.</li> <li>8. Informar a la Dirección General con copia a la Oficina Asesora de Control Interno, todos los hechos o posibles actos y riesgos de corrupción y/o fraude que afecten a la Unidad y por ende a la Corporación.</li> <li>9. Realizar la formulación del plan de mejoramiento, registrarlos en el ERP establecido por la entidad y entregar las respectivas evidencias de avance y cumplimiento, dentro de los términos establecidos para su evaluación, análisis y dictamen.</li> </ol> <p><b>10. Cronograma</b></p> <p>Las fechas estimadas para el desarrollo de este trabajo son las siguientes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Cronograma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Recepción de Socialización de inicio de la auditoría</td> <td>Fecha: 12/03/2026 Hora: 8:00 a.m.</td> </tr> <tr> <td>Revisión de la Auditoría</td> <td>Lugar: Oficina 211 Fecha: 13/03/2026 Se envía a cada asesora por Correo Electrónico o por chat del Teams.</td> </tr> <tr> <td>Recepción de apertura</td> <td>Fecha: 16/03/2026 Hora: 8:30 a.m.</td> </tr> <tr> <td>Clausura de la Auditoría</td> <td>Fecha: 20/03/2026 Hora: 10:00 a.m.</td> </tr> <tr> <td>Socialización informe preliminar</td> <td>Lugar: In Situ del proceso. Fecha: 23/03/2026</td> </tr> <tr> <td>Entrega de informe final</td> <td>Fecha: 23/03/2026</td> </tr> <tr> <td>Entrega de plan de mejoramiento (a saber si es requerido)</td> <td>Fecha: 03/04/2026</td> </tr> <tr> <td>Seguimiento plan de mejoramiento (a saber si es requerido)</td> <td>Fecha: 06/04/2026</td> </tr> </tbody> </table> <p>+57 (4) 540 90 40 / 01 8000 413522 Edificio Estación Medellín - Ferrocarril de Antioquia Carrera 52 n° 43 - 31, Oficinas 204 y 205, Medellín, Antioquia</p>	Actividad	Cronograma	Recepción de Socialización de inicio de la auditoría	Fecha: 12/03/2026 Hora: 8:00 a.m.	Revisión de la Auditoría	Lugar: Oficina 211 Fecha: 13/03/2026 Se envía a cada asesora por Correo Electrónico o por chat del Teams.	Recepción de apertura	Fecha: 16/03/2026 Hora: 8:30 a.m.	Clausura de la Auditoría	Fecha: 20/03/2026 Hora: 10:00 a.m.	Socialización informe preliminar	Lugar: In Situ del proceso. Fecha: 23/03/2026	Entrega de informe final	Fecha: 23/03/2026	Entrega de plan de mejoramiento (a saber si es requerido)	Fecha: 03/04/2026	Seguimiento plan de mejoramiento (a saber si es requerido)	Fecha: 06/04/2026	 <p>CARTA DE COMPROMISO Y REPRESENTACIÓN PARA AUDITORÍAS INTERNAS</p> <p>Código: GEM - FR - 02 Versión: 02 Página: 3 de 3</p> <p>Manifiesto que los responsables de las áreas auditadas conocen claramente los objetivos de la revisión, el alcance definido, y el cronograma de trabajo, así como el cumplimiento del protocolo de comunicaciones, que aseguren la oportunidad y calidad de los resultados.</p> <p>Agradecemos comunicar cualquier inquietud con respecto al contenido de este documento</p> <p>Atentamente,</p> <p> Jairo Alberto Villegas Cuervo Asesor Oficina de Control Interno</p> <p> Sandra Paola Nohaví Bravo Subdirectora de Proyectos.</p> <p>+57 (4) 540 90 40 / 01 8000 413522 Edificio Estación Medellín - Ferrocarril de Antioquia Carrera 52 n° 43 - 31, Oficinas 204 y 205, Medellín, Antioquia</p>
Actividad	Cronograma																			
Recepción de Socialización de inicio de la auditoría	Fecha: 12/03/2026 Hora: 8:00 a.m.																			
Revisión de la Auditoría	Lugar: Oficina 211 Fecha: 13/03/2026 Se envía a cada asesora por Correo Electrónico o por chat del Teams.																			
Recepción de apertura	Fecha: 16/03/2026 Hora: 8:30 a.m.																			
Clausura de la Auditoría	Fecha: 20/03/2026 Hora: 10:00 a.m.																			
Socialización informe preliminar	Lugar: In Situ del proceso. Fecha: 23/03/2026																			
Entrega de informe final	Fecha: 23/03/2026																			
Entrega de plan de mejoramiento (a saber si es requerido)	Fecha: 03/04/2026																			
Seguimiento plan de mejoramiento (a saber si es requerido)	Fecha: 06/04/2026																			

También se mencionó la importancia de que, los reportes y evidencias suministradas por la Subdirección de Proyectos en las entrevistas personales e información registrada en los diferentes sistemas de información institucional, dependen los resultados y las conclusiones que la Oficina de Control Interno describe en el informe.

Interpretación de los resultados de la auditoría: Los aspectos evaluados en el proceso de auditoría interna tienen la siguiente interpretación según sus resultados, indicando el grado de cumplimiento de los controles establecidos en los riesgos evaluados o el impacto que supone la carencia, debilidad o recurrencia de éstos.

Para ello tendremos en cuenta el siguiente modelo interpretativo y se incorporara a la matriz en el proceso auditado:

Se aplica adecuadamente la normatividad vigente y los controles establecidos.  
No existen hallazgos sobre los asuntos evaluados.



La situación observada denota una debilidad que expone de manera indirecta o directamente a la entidad a un impacto negativo a nivel operativo, o un riesgo que se pueda materializar y requiere de una alerta de resolución inmediata o en el mayor de ellos casos la generación de una acción correctiva.



Hallazgo Recurrente. Observado en seguimientos y auditorías anteriores internas y/o externas, el cual se presentará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para el establecimiento de lineamientos para las acciones de mejora a implementar. **(R)**

Para la auditoria se tuvieron en cuenta las siguientes normas acorde a lo establecido por las entidades especializadas en la materia, así como las normas Globales de Auditoria y la norma GTC ISO 19011:2018:

Norma 2410 Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna - MIPPAI (versión. 2016):

Numeral 7. “Las observaciones y recomendaciones surgen de un proceso de comparación entre el Criterio (el estado correcto) y la Condición (el estado actual). Si el auditor interno encuentra diferencias entre ambos, esta será la base para elaborar el informe. Cuando la condición cumple con el criterio establecido, puede ser conveniente comunicar ese desempeño satisfactorio. Las observaciones y recomendaciones se basan en los siguientes atributos:

- Criterio: Los estándares, medidas, o supuestos utilizados al hacer una evaluación y verificación (el estado correcto).
- Condición: La evidencia, los hechos que el auditor interno encuentra durante la realización de su trabajo (el estado actual)
- Causa: La razón de la diferencia entre las situaciones esperadas y las reales
- Efecto: El riesgo o exposición en que se encuentra la organización u otros terceros, debido a que la condición no coincide con el criterio (el impacto de la diferencia). Para determinar el grado de riesgo o exposición, desde la auditoría interna se tiene en cuenta el efecto que las observaciones y recomendaciones puedan tener sobre las operaciones y los estados financieros de la organización, ya que todo el contexto gira en torno a la asignación de recursos para la ejecución de proyectos.

Norma NTC ISO 9001:2015 (Cuarta Actualización)  
Sistemas de Gestión de la Calidad  
Numerales aplicables de la norma











4. Contexto de la organización
5. Liderazgo
6. Planificación
7. Apoyo
8. Operación
9. Evaluación del desempeño
10. Mejora

**PRESENTACIÓN DE LA MATRIZ DE EVALUACIÓN AL PROCESO DE GESTIÓN PROYECTOS BASADA EN RIESGOS, DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO Y APROBADO EN EL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO.**


**LA MATRIZ DE 6 X 7, ELABORADA PARA LA AUDITORIA INCLUYE ALGUNOS RIESGOS APLICABLES A LA GESTION PUBLICA INHERENTES AL PROCESO DE GESTIÓN PROYECTOS, QUE HACEN PARTE DE LAS ENTIDADES PUBLICAS, QUE PARA EL CASO QUE NOS ABOCA SERIA UNA ORGANIZACIÓN MIXTA ADSCRITA AL ENTE TERRITORIAL Y QUE GCE PARTE D EL CONGLOMERADO PUBLICO DE L GOBERNACION DE ANTIOQUIA.**

1	2	3	4	5	6
Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto en el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Interpretación
		Si			

**MATRIZ DE VALORACION BASADA EN RIESGOS - SUBDIRECCION DE PROYECTOS - 2025 - 2026**

1	2	3	4	5	6	
Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto en el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Interpretación	
1	Pérdida de Confidencialidad	Alto	SI	<p>Adecuados controles para el cumplimiento a los lineamientos de la Oficina de las TICs en su Política de Operación, relacionados con la confidencialidad para acceder a los recursos de infraestructura de TICs por parte del usuario y sobre las acciones para construir contraseñas seguras, en especial para el programa MENTES, como desarrollo propio.</p> <p>Existe una gran fortaleza en la presentación de la información registrada en la sábana de riesgos del proceso y en registro oportuno del plan de mejoramiento ante la materialización del riesgo "Pérdida de Confidencialidad", el cual aparece en este estado en los meses de enero a diciembre de 2025.</p>		No existe Hallazgo Cumple
2	Pérdida de Disponibilidad de la Información	Extremo	SI	<p>Se fortalece el reporte de incidentes por pérdida de disponibilidad o integridad de la información a través de la Mesa de Ayuda, la cual se encuentra a cargo del profesional de las TICs por contrato</p> <p>Fortalecido en la ejecución de los controles establecidos para el cumplimiento del procedimiento "Caracterización del proceso Gestión Proyectos".</p> <p>Aplicación adecuada de las actividades y los puntos de control establecidos para el cumplimiento del procedimiento "Administración de la Gestión del Riesgo", durante la vigencia 2025.</p> <p>Aplicación adecuada del control establecido en el procedimiento "Diseño y Administración Sistema Integrado Planeación y Gestión", para evaluar la pertinencia de requerimientos mediante el formato de control de cambios, cada vez que se recibe una solicitud de actualización, modificación o eliminación de documentos.</p>		No existe Hallazgo Cumple. Presentan evidencias a preguntas formuladas.
3	Pérdida de Integridad	Extremo	SI	Se tiene un adecuado manejo para visualizar los documentos, en los diferentes sistemas de información de consulta o en el servidor de carpetas compartidas ONE DRIVE		No existe Hallazgo Cumple. Presentan evidencias en el cuestionario.
4	Direccionamiento indebido del nivel decisorio, en la vinculación de personal, celebración de convenios o toma de decisiones en beneficio propio o de un tercero.	Extremo	SI	Se evidenció cumplimiento en los mecanismos para el manejo de conflictos de interés, se recomienda incorporar la articulación de la gestión de conflicto de interés como un elemento del Proceso de Talento Humano, estructurando el mecanismo de "Canal de consulta y orientación para el manejo de conflictos de interés" y el "Formato Declaración de Conflictos de Interés" adoptado al interior de la entidad, con el fin de evidenciar las acciones de gestión preventiva llevadas a cabo por la Corporación.		No existe Hallazgo Cumple
5	Incumplimiento de los objetivos institucionales, sectoriales y metas establecidas en el Plan de acción 2026.	Extremo	SI	<p>Cumplimiento en general de las actividades y controles establecidos para el procedimiento de Planificación Presupuestal, según los proyectos a ejecutar por cada vigencia o a demanda por los entes cooperantes.</p> <p>Adecuada documentación de los recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos para establecer la planeación de cada vigencia y su articulación con el presupuesto de inversión, mediante la implementación de un esquema en SGI.</p> <p>Adecuada validación de los procedimientos para hacer modificaciones al Plan Estratégico Institucional, y Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAAC) a través del SGI, que aún se encuentra en proceso de validación y estudio por parte del ICONTEC para incorporar como un agregado de valor a los procesos de la Entidad.</p>		No existe Hallazgo Cumple
6	Inadecuada gestión de procesos y generación de productos/servicios	Alto	SI	Los controles del procedimiento "Administración de la Gestión del Riesgo" se encuentran asociados directamente al Mapa de Riesgos, por lo cual se pueden mitigar fácilmente.		No existe Hallazgo Cumple
7	Evaluación, Control y Mejora	Alto	SI	Los indicadores del proceso requieren de ajustes en las fichas técnicas donde se conserve una mayor proporcionalidad entre lo planteado versus el resultado, a pesar de tener la estructura de la ficha en todos los procesos auditados esta debe ir más encaminada hacia la línea base de su estructura para la construcción, y no dejar cifras con datos en cero o datos vacíos que no permiten claridad en la interpretación de estos, (cuando se habla de lo cuantitativo), ya que este valor desdibuja la realidad del indicador, y por ente podrá afectar la imagen reputacional.		Se deja como observación, acogida por el personal auditado.
				Se evidencian Procesos y procedimientos desactualizados, falta articulación entre Planes, Programas y proyectos según lo definido por el ente Gubernamental o los Planes Institucionales.		Se deja como observación
				En los informes de supervisión se debe mejorar el contenido del informe, donde se describa el cumplimiento en cada uno de los componentes con sus evidencias, es decir análisis del Componente Técnico, Jurídico y Financiero, acorde a lo señalado en la ley 1474 de 2011.		Se deja como observación
				Oportunidad de implementar en La CORPOGEM, la adopción de una "Mejor Práctica" para la gestión de la firma electrónica, mediante la estructuración de una herramienta que no permita la vulneración a la emisión de documentos firmados por la Subdirección de Proyectos y demás personal involucrado dentro de los procesos emitidos hacia terceros o internos, con lo cual se evita el riesgo de plagio y desgastes administrativos en el evento de una vulneración documental.		Se deja como observación


**AUDITORIA INTERNA A PROCESOS BASADA EN RIESGOS - SUBDIRECCION PROYECTOS**

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	Proceso: Subdirección de Proyectos		
	PREGUNTA	Cumple SI / NO / N.A.	
 <p><b>OBJETO GENERAL.</b> Diseñar, implementar y evaluar de manera eficiente y eficaz los proyectos que posibiliten a la ciudadanía del departamento de Antioquia, el acceso a la educación superior. <b>ALCANCE:</b> Desde la formulación de planes de acción operativo hasta su implementación y posterior validación de las acciones de mejora.</p> <p><b>DIMENSIONES MIPG</b> 3. Dimensión: Gestión con Valores para Resultados 3.2.1.3 Política de Gobierno Digital 3.2.1.4 Política de Seguridad Digital 3.2.2.1 Política de Servicio al Ciudadano 3.2.2.2 Política de Racionalización de Trámites 3.2.2.3 Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública 5. Dimensión: Información y Comunicación 5.2.3 Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción 5.2.4 Política de Gestión de la Información Estadística 6. Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación 6.3 Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación</p>			
	Como se apunta la Política de Gobierno Digital a la Gestión de Proyectos en la Coporación?	SI	<p>La política de Gobierno Digital fortalece la gestión de proyectos en la CGEM mediante la estandarización de procesos para el registro, custodia y análisis de la información. Su implementación asegura que el ciclo de vida de cada proyecto/programa cuente con evidencias específicas y un manejo seguro de la información y datos.</p> <p>Este fortalecimiento se materializa a través de tres ejes fundamentales:</p> <p><b>1. Herramientas de gestión y almacenamiento:</b> para garantizar la centralización y seguridad de la información la Subdirección de proyectos utiliza: *<i>Aplicativo Mentes:</i> plataforma principal para el registro de información y seguimiento de beneficiarios de los programas. *<i>Repositorio institucional:</i> espacio dispuesto para el almacenamiento de evidencias, documentos de trabajo y documentos oficiales. *<i>Bases de datos de los programas/proyectos:</i> contienen la información relacionada con las actividades de los proyectos ejecutados, requeridos para el análisis técnico y toma de decisiones basadas en datos.</p> <p><b>2. Marco normativo y operativo de la CGEM:</b> la gestión de la Subdirección de Proyectos se alinea con los lineamientos de la política digital mediante los siguientes instrumentos que sirven como evidencia de cumplimiento: *<i>Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETIC</i> <a href="https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/planes-mipg-2/">https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/planes-mipg-2/</a> *<i>Políticas de administración de los ambientes de las plataformas en la CGEM</i> <a href="https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Anexo-3.-Politica-de-ambientes.pdf">https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Anexo-3.-Politica-de-ambientes.pdf</a> *<i>Política de tratamiento de datos personales</i> <a href="https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Anexo-4.-Politica-de-tratamiento-de-datos.pdf">https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Anexo-4.-Politica-de-tratamiento-de-datos.pdf</a> *<i>Modelo de atención y servicio al ciudadano</i> <a href="https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/Modelo-de-Atencion-y-Servicio-al-Ciudadano_2024.pdf">https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/Modelo-de-Atencion-y-Servicio-al-Ciudadano_2024.pdf</a></p> <p><b>3. Gestión de evidencias:</b> se asegura que cada programa o proyecto cumpla con los estándares de transparencia y acceso a la información, manteniendo la trazabilidad de los datos personales y técnicos recolectados.</p>
	En que parte del proceso interactua la Dimensión de la información y las comunicaciones en la Gestión de Proyectos?	SI	<p>La Dimensión de la Información y la comunicación interactúa de manera transversal en la gestión de proyectos, dado que asegura el flujo de la información y los datos (desde la planeación hasta el cierre) de manera segura, estandarizada y acorde con la normativa vigente.</p> <p><b>1. Fase de diseño y captura de la Información:</b> en esta etapa, se establecen estándares claros para la recolección de información, asegurando que el proyecto se planea bajo parámetros de orden y estructura. *<i>Lineamientos para la producción de información en la CGEM:</i> <a href="https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2020/07/RESOLUCION_0056_18.pdf">https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2020/07/RESOLUCION_0056_18.pdf</a> *<i>Manual de políticas de tratamiento y protección de datos personales:</i> <a href="https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2021/10/MANUAL-POLITICA-TRATAMIENTO-DE-DATOS-2021.pdf">https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2021/10/MANUAL-POLITICA-TRATAMIENTO-DE-DATOS-2021.pdf</a>.</p> <p><b>2. Fase de ejecución y almacenamiento:</b> se asegura que la información generada esté protegida contra riesgos y esté disponible para los interesados. <b>Información de bases de datos</b> <a href="https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Anexo-1.-Informacion-de-Bases-de-Datos.pdf">https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Anexo-1.-Informacion-de-Bases-de-Datos.pdf</a> <b>Manual de políticas de seguridad de la Información</b> <a href="https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2020/04/circular-006-y-resolucion044-de-2017-segunda-version-manual-politica-de-datos.pdf">https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2020/04/circular-006-y-resolucion044-de-2017-segunda-version-manual-politica-de-datos.pdf</a></p> <p><b>3. Fase de control, monitoreo y cierre:</b> tiene que ver con la rendición de cuentas, esta dimensión provee la estructura para la auditoría y custodia de la información a largo plazo. <b>Políticas de seguridad y privacidad de la información</b> <a href="https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Políticas-de-seguridad-de-la-informacion-2024-V3-1.pdf">https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2024/06/Políticas-de-seguridad-de-la-informacion-2024-V3-1.pdf</a></p>
	¿Como le aporta la Subdirección de Proyectos a la Política de Gestión de la Información Estadística según las dimensiones del MIPG?	SI	<p>La Subdirección de Proyectos actúa como unidad fundamental en el ciclo de producción estadística de la Corporación. Su aporte se centra en la generación de insumos de calidad, que permiten medir el desempeño institucional y la satisfacción del usuario.</p> <p>La Subdirección garantiza que los datos recolectados cumplan con los criterios de calidad, pertinencia y fiabilidad, necesarios para la toma de decisiones institucional:</p> <p>*<i>Gestión de PQRS.</i> <b>Consolidado PQRS de la CGEM.</b> <a href="https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/x:/s/SubdireccionTecnica/ITCQynVHLFqCtQL9QI7e72H3ASmkbNry3CQCINmk91zuLJ8?e=JSBGyd">https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/x:/s/SubdireccionTecnica/ITCQynVHLFqCtQL9QI7e72H3ASmkbNry3CQCINmk91zuLJ8?e=JSBGyd</a> *<i>Análisis de las encuestas de satisfacción de los usuarios:</i> <a href="https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2025/12/INFORME-ENCUESTA-DE-SATISFACCION-QUARTO-TRIMESTRE-2025.pdf">https://corporaciongilbertocheverri.gov.co/wp-content/uploads/2025/12/INFORME-ENCUESTA-DE-SATISFACCION-QUARTO-TRIMESTRE-2025.pdf</a> *<i>Seguimiento del avance del Plan de acción Institucional en los componentes que tienen que ver con la gestión de la Subdirección de Proyectos:</i> <a href="https://compoeducacionsuperior.sharepoint.com/x:/s/SubdireccionTecnica/ITCQynVHLFqCtQL9QI7e72H3ASmkbNry3CQCINmk91zuLJ8?e=NeborK">https://compoeducacionsuperior.sharepoint.com/x:/s/SubdireccionTecnica/ITCQynVHLFqCtQL9QI7e72H3ASmkbNry3CQCINmk91zuLJ8?e=NeborK</a></p>
<p>• Elaborar planes, programas y acciones encaminados al cumplimiento del objeto de la Corporación, y de sus metas, visión, misión y retos estratégicos que se establezcan para el desarrollo de la misma y velar por su efectivo cumplimiento.</p>	<p>Que Planes, programas y acciones se tienen definidos para el cumplimiento de las Metas establecidas dentro del Plan de Acción que involucra la Subdirección de Proyectos ? Revisemos un (1) plan,, programa o acciones. Que indicadores de Impacto podríamos evidenciar?</p>	<p>SI</p> <p>Para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Acción Vigencia 2025 la Subdirección de Proyectos tenía a su cargo las siguientes acciones e indicadores:</p> <p>*<i>Indicadores en los que tiene responsabilidad directa:</i> <i>Dimensión 1: Promoción del acceso a educación terciaria.</i> <i>Proyectos relacionados con esta dimensión:</i> Semestre Cero, Becas y acciones transversales de la Subdirección de Proyectos. <i>Indicador 1:</i> Número de estudiantes beneficiarios. Meta 2025: 2.600 <i>Indicador 2:</i> Número de estudiantes acompañados. Meta 2025: 4.650 <i>Indicador 3:</i> Número de docentes acompañados. Meta 2025: 400 <i>Indicador 4:</i> Número de actividades realizadas proyecto de vida. Meta 2025: 12 <i>Dimensión 2: estrategias para garantizar trayectorias educativas completas</i> <i>Proyectos relacionados con esta dimensión:</i> Programas de financiación (Fondos de Educación Superior), difusión y acciones transversales de la Subdirección de Proyectos. <i>Indicador 1:</i> Número de actividades realizadas proyecto de vida. Meta 2025: 23 <i>Indicador 2:</i> Número de actividades realizadas fomento de oportunidades del ecosistema educativo. Meta 2025: 80. <i>Indicador 3:</i> Número de becas, créditos o estímulos entregados. Meta 2025: 90. <i>Indicador 4:</i> Número de actividades de formación realizadas para el desarrollo de habilidades. Meta 2025: 100. <i>Dimensión 3: Fortalecimiento territorial e impulso a la ciencia, la tecnología y la innovación.</i> <i>Proyectos/acciones relacionados con esta dimensión:</i> acciones transversales de la Subdirección de Proyectos y asistencia a actividades del QJEE. <i>Indicador 1:</i> porcentaje de estudiantes que participan en actividades de integración territorial. Meta 2025: 65% <i>Indicador 2:</i> Número de actividades de fomento de la ciencia, la tecnología y la innovación lideradas o acompañadas. Meta 2025: 3 <i>Dimensión 4: Fortalecimiento de la gestión institucional</i> <i>Proyectos/acciones relacionados con esta dimensión:</i> gestión de las comunicaciones, proceso de servicio al ciudadano. <i>Indicador 1:</i> Índice de posicionamiento. Meta 2025: 71% <i>Indicador 2:</i> Indicador de percepción sobre los servicios de atención al ciudadano. Meta 2025: 85% <i>Indicador 3:</i> Descentralización del servicio al ciudadano. Meta 2025: 65% *<i>Indicadores en los que tiene responsabilidad compartida con otras áreas:</i> <i>Dimensión 4: Fortalecimiento de la gestión institucional</i> <i>Proyectos/acciones relacionados con esta dimensión:</i> gestión institucional y análisis del ecosistema de educación terciaria del departamento de Antioquia. <i>Indicador 1:</i> Número de alianzas o propuestas interinstitucionales legalizadas. Meta 2025: 10 <i>Indicador 2:</i> Investigaciones para la innovación y el desarrollo de la educación terciaria. Meta 2025: 100% <b>Plan de acción en los componentes que tienen que ver con la gestión de la Subdirección de Proyectos:</b> <a href="https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/x:/s/SubdireccionTecnica/ITCQynVHLFqCtQL9QI7e72H3ASmkbNry3CQCINmk91zuLJ8?e=NeborK">https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/x:/s/SubdireccionTecnica/ITCQynVHLFqCtQL9QI7e72H3ASmkbNry3CQCINmk91zuLJ8?e=NeborK</a></p>	

AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS PROCESO SUBDIRECCION PROYECTOS - 2025-2026					
Dependencia o Proceso	Numero de Riesgo	Riesgo	Descripción del Riesgo	Causas	Efecto
Subdirección de Proyectos	RP29	Deficiencias en estructuración de proyectos	Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencias en los protocolos de la estructuración técnica del proyecto debido a inapropiada idoneidad profesional en el personal que revisa y conceptúa la viabilidad del proyecto	Proyectos mal estructurados; pérdidas económicas y reputacionales	Personal no idóneo en evaluación de proyectos

Este riesgo no ha sido materializado, ya que desde el comité estructurador y evaluador se asignan diferentes roles profesionales (Jurídico, Técnico, Financiero y de Riesgos), a cada proyecto o proceso de contratación a publicar, donde se realiza la etapa precontractual con el apoyo de diferentes profesionales de otras dependencias en caso de requerirse.

### **Cuestionario de caracterización y conocimiento del proceso.**

AUDITORIA INTERNA A PROCESOS BASADA EN RIESGOS - SUBDIRECCION PROYECTOS		
	<b>OBJETO GENERAL.</b> Diseñar, implementar y evaluar de manera eficiente y eficaz los proyectos que posibiliten a la ciudadanía del departamento de Antioquia, el acceso a la educación superior. <b>ALCANCE:</b> Desde la formulación de planes de acción operativo hasta su implementación y posterior validación de las acciones de mejora.	
	<b>DIMENSIONES MIPG</b> 3. Dimensión: Gestión con Valores para Resultados 3.2.1.3 Política de Gobierno Digital 3.2.1.4 Política de Seguridad Digital 3.2.2.1 Política de Servicio al Ciudadano 3.2.2.2 Política de Racionalización de Trámites 3.2.2.3 Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública 5. Dimensión: Información y Comunicación 5.2.3 Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción 5.2.4 Política de Gestión de la Información Estadística 6. Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación 6.3 Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación	
<b>DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>Proceso: Subdirección de Proyectos</b>	
	<b>PREGUNTA</b>	<b>Cumple SI / NO/ N.A</b>
<b>DIMENSIONES DEL MIPG</b>	Como le apunta la Política de Gobierno Digital a la Gestión de Proyectos en la Coporación?	
	En que parte del proceso interactua la Dimension de la informacion y las comunicaciones en la Gestión de Proyectos?	
	¿Como le aporta la Subdirección de Proyectos a la Política de Gestión de la Información Estadística según las dimensiones del MIPG?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar planes, programas y acciones encaminados al cumplimiento del objeto de la Corporación, y de sus metas, visión, misión y retos estratégicos que se establezcan para el desarrollo de la misma y velar por su efectivo cumplimiento.</li> </ul>	Que Planes, programas y acciones se tienen definidos para el cumplimiento de las Metas establecidas dentro del Plan de Accion que involucra la Subdireccion de Proyectos ? Revisemos un (1) plan,, programa o acciones. Que indicadores de Impacto podríamos evidenciar?	
Analizar las necesidades del entorno, estudiar la viabilidad, formular, y presentar nuevos proyectos.	¿Qué proyectos nuevos se formularon para el año 2025, y cual fue el impacto para la Corporación?  Se realizo esta actividad? y como se puede evidenciar?	
Formular, revisar y aprobar el Plan de Acción Operativo, así como definir el alcance de los proyectos vigentes.	Revisemos el Plan de Accion Operativo y el alcance de cada uno de sus proyectos.	
Establecer los lineamientos estratégicos para la gestión de proyectos que se desarrollan en la corporación	Cual es el procedimiento o manual para la Administración de la cartera en los proyectos que se desarrollan en la organización	
<b>EVALUACION Y SEGUIMIENTO</b> Realizar el seguimiento a los diferentes planes del proceso.	Cuando fue la ultima revision y actualizacion realizada al procedimiento, manuales, caracterizaciones y políticas establecidas en la Subdireccion de Proyectos y como evidenciar la ejecución de estas tareas?	
<b>CONTROL Y MEJORA</b> Analizar los indicadores de resultados del proceso.	Con cuantos indicadores cuenta a hoy la Subdirección de Proyectos y de que tipo? Estan bien contruidos? Son sencillos de interpretar y analizar? Favor presentar la ficha tecnica y las variables que componen el indicador.	
<b>GESTION DE RECURSOS</b> Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua.	Como se gestionan los recursos, desde la Subdirección de Proyectos (o ya estan activados con destinacion especifica por parte del aportante), existen a hoy proyectos formulados, presentados, y ante que entidades, fueron aprobados o estan por aprobar?	
<b>GESTIÓN DEL RIESGO - MECI</b> Tratamiento de los Riesgos	Usted como Subdirectora de Proyectos y al estar a cargo de una de las dependencias de mayor impacto en la Corporación, ¿Que riesgos ha identificado dentro de los procesos Misionales o de apoyo y como los ha mitigado o aun considera que persisten y como se han tratado?	
<b>ARTICULO 38. RESPONSABILIDAD.</b> La aprobación de los informes de gestión por parte de los órganos de gobierno, dirección y control de la Corporación, no exonerará de responsabilidad a los administradores, representantes legales, contadores públicos, empleados, asesores o revisores fiscales.		

El anterior cuestionario referido fue enviado y socializado con la Subdirectora de Proyectos, así como las preguntas complementarias utilizadas dentro del proceso de auditoría de riesgos y acorde a la caracterización y procedimientos establecidos dentro del Sistema de Gestión habilitado por la dependencia de Planeación Institucional, quien tiene actúa como el representante de la Alta dirección en el Sistema de Gestión.

CARACTERIZACION - ETAPAS CLAVE DE LA EJECUCIÓN DEL PROCESO					
PLANEAR					
Proveedor o partes interesadas	Entrada requerida (insumos)	Actividad	Descripción de la actividad	Salida esperada (productos, servicios o resultados)	Resultado esperado en la Auditoría
Gestión de Direccionamiento Estratégico	Plan Estratégico	Analizar las necesidades del entorno, estudiar la viabilidad, formular, y presentar nuevos proyectos.	Crear nuevas líneas de proyectos que den cumplimiento al objeto misional de la organización.	Proyectos para la educación superior	Proyectos elaborados y publicados en SECOP 2, plataforma Transaccional, articulados con los planes, programa y proyectos de los diferentes entes articuladores o cooperantes.
	Plan de acción Institucional				
Todos los procesos	Necesidades Institucionales				
Gestión de Direccionamiento Estratégico	Plan Estratégico	Definir el Plan de acción Operativo de los diferentes proyectos que se desarrollan en la organización.	Formular, revisar y aprobar el Plan de Acción Operativo, así como definir el alcance de los proyectos vigentes.	Plan de acción operativo de cada línea de proyecto.	
	Plan de acción Institucional				
Gestión de Proyectos	Proyectos presentados				
Gestión de Proyectos	Plan de acción operativo del área.	Establecer los lineamientos estratégicos para la gestión de proyectos que se desarrollan en la corporación	Administrar la cartera de proyectos que se desarrollan en la organización.	Criterios y lineamientos estratégicos para la operación de proyectos	Se evidencia el manual de procesos y procedimientos
HACER					
Proveedor o partes interesadas	Entrada requerida (insumos)	Actividad	Descripción de la actividad	Salida esperada (productos, servicios o resultados)	Resultado esperado en la Auditoría
Gestión de Proyectos	Plan de acción Operativo	Ejecutar los proyectos que se desarrollan en la organización.	Dar cumplimiento a la misión de la organización.	Proyectos ejecutados. Objetivos de los proyectos cumplidos	Proyectos Publicados y ejecutados según registros de asistencia y asignación de recursos.
Gobierno Nacional	Normatividad				
Secretaría de Educación de Antioquia, Administraciones	Recursos financieros				

municipales u otras entidades					
Gestión Jurídica	Contrataciones requeridas				
Administraciones municipales u otras entidades	Recursos financieros	Gestionar los recursos disponibles para la ejecución de los proyectos vigentes.	Administrar los diferentes tipos de recursos que son necesarios en la ejecución de los proyectos misionales de la organización.	Recursos disponibles para la ejecución de proyectos gestionados	Presentación de los proyectos a los comités de contratación para la asignación de los roles técnicos, Jurídicos y Financieros y de riesgos.
Gestión del Talento Humano	Recursos humanos				
Gestión Documental, Gestión Administrativa y Financiera y de comunicaciones	Recursos físicos y documentales				
Gestión de Direccionamiento Estratégico, Planeación Estratégica	Requerimientos administrativos de la planeación proyectos Requerimientos administrativos de ejecución de los proyectos	Ejecutar los procedimientos administrativos necesarios que se deben llevar a cabo en cada uno de los proyectos.	Apoyar la ejecución de los proyectos	Procedimientos administrativos ejecutados	Proyectos con asignación de recursos y avalados por la Dirección Ejecutiva como Representante Legal de la Entidad.

VERIFICAR					
Proveedor o partes interesadas	Entrada requerida (insumos)	Actividad	Descripción de la actividad	Salida esperada (productos, servicios o resultados)	Resultado esperado en la Auditoría
Gestión de Proyectos	Todos los Planes Operativos del área, indicadores.	Realizar el seguimiento a los diferentes planes del proceso.	Validar el cumplimiento de los objetivos de los diferentes planes del proceso.	Informe de gestión	Se lleva el registro de indicadores con sus acciones a mejorar
Gestión de Proyectos	Indicadores	Analizar los indicadores de resultados del proceso.	Evaluar el cumplimiento de los objetivos del proceso.	Indicadores analizados	Se lleva el registro de indicadores con sus acciones a mejorar, elaborar planes de mejoramiento para las oportunidades de mejora registradas.
Gestión Documental Atención al Ciudadano	PQRSDF	Recibir y dar respuesta a las PQRSDF.	Entregar la información solicitada mediante	PQRSDF gestionadas	Se controla y lleva en orden cronológico la información

Gestión de Proyectos	Información necesaria para dar respuesta a las PQRSDF		PQRSDF a la ciudadanía.		recibida, se tiene accesibilidad de manera inmediata a los registros de las PQRSDF, presentan tablero de seguimiento para la respuesta a cada requerimiento. El 75% de los informes se reportan en Excel
Gestión de Proyectos	Riesgos del proceso	Gestionar los riesgos del proceso.	Analizar y realizar seguimiento a los riesgos del proceso.	Riesgos gestionados	Se presenta la matriz de riesgos para cada proyecto, el equipo auditado considera de gran relevancia el riesgo económico y político, ya que impactan directamente el que hacer o lo misional de la entidad.
Gestión de Evaluación y Mejora, Planeación Estratégica	Hallazgos de auditoría de Control Interno y Planeación Estratégica	Revisar los hallazgos de auditoría de control interno y realizar las correcciones necesarias.	Implementar acciones correctivas, preventivas o de mejora que garanticen el cumplimiento de los diferentes planes del proceso.	Informes de auditoría	Se debe analizar los avances a planes de mejoramiento encontrados en Auditorías anteriores, donde se presenten las evidencias para el cierre de los hallazgos u observaciones.
Entes de control y vigilancia	Hallazgos de auditoría de los entes de control y vigilancia				
<b>ACTUAR</b>					
Proveedor o partes interesadas	Entrada requerida (insumos)	Actividad	Descripción de la actividad	Salida esperada (productos, servicios o resultados)	Resultado esperado en la Auditoría
Gestión de Proyectos, Gestión de Direccionamiento Estratégico	Informe de gestión, Indicadores analizados, PQRSDF gestionadas, riesgos analizados,	Tomar acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Dar cumplimiento a la mejora continua.	Planes de mejoramiento: Corrección de ajustes, acciones correctivas, acciones preventivas, acciones de mejora	Se presentan los indicadores del proceso, con su respectivo análisis, fichas técnicas y oportunidades de mejora para realizar el

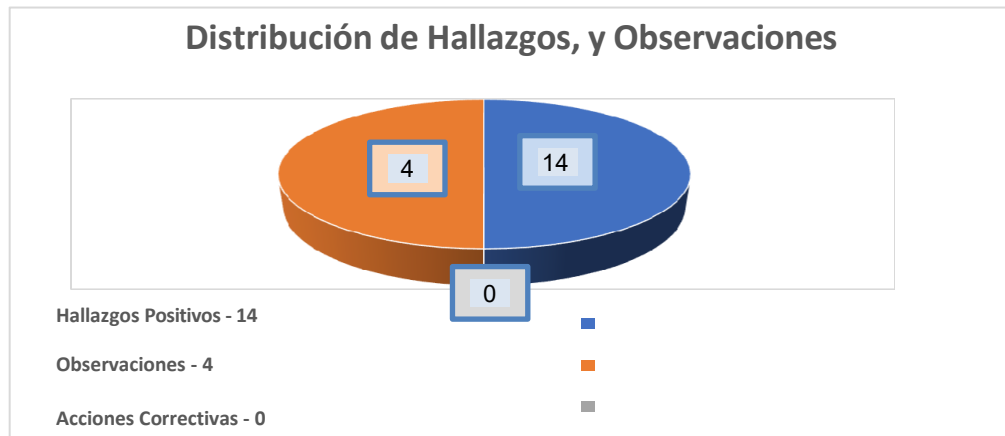
	informes de auditoría revisados			respectivo plan, el cual debe manejarse a nivel interno, ya que esta vinculado a las necesidades de la comunidad o usuarios de proyectos.
--	---------------------------------	--	--	---

## Conclusiones, Recomendaciones u Observaciones Generales

1. Es valioso resaltar la disposición y colaboración de los funcionarios que hicieron parte en la realización de las entrevistas de manera presencial y el aporte de información que permitió verificar los controles establecidos en el proceso de Gestión Proyectos.

2. En la auditoria efectuada al proceso de Gestión Proyectos se dejaron como evidencia de lo auditado catorce (14) hallazgos positivos, cero (0) acciones correctivas y cuatro (4) observaciones las cuales fueron socializados y aceptadas por la Subdirectora de proyectos como representante del proceso; se resalta la proactividad y disponibilidad del equipo auditado tanto de líder como profesionales para resolverlas de manera inmediata, evidenciando para ello la aplicabilidad adecuada a la normatividad vigente y de los controles establecidos en el proceso; así mismo, se perciben situaciones que denotan una debilidad que expone de manera indirecta o directa a la Entidad y la puede llevar a un impacto negativo a nivel administrativo u operativo o a un riesgo que se pueda materializar generando así una acción correctiva en caso de la existencia de la evidencia del incumplimiento o la no mitigación de la observación transcrita; no se observaron hallazgos mayores; por lo tanto, no se hace necesario implementar las acciones correctivas o de mejora para subsanarlos, sin embargo se realiza una breve evaluación al Plan de mejoramiento establecido en auditorias anteriores encontrando que pueden cerrarse algunas recomendaciones o acciones correctivas dadas las evidencias presentadas por parte de los responsables del proceso y que evitan a posteriori un desgaste administrativo, así se optimiza mejor el tiempo en la elaboración de procesos que le apunten directamente lo misional de la entidad, mejorando con ello la imagen reputacional y de relacionamiento, el área de proyectos como proceso misional encamina sus esfuerzos en diseñar, implementar y evaluar de manera eficiente y eficaz los proyectos que posibiliten a la ciudadanía del departamento de Antioquia, el acceso a la educación superior, convirtiendo si a la Corporación Gilberto Echeverri Mejía ser un referente a nivel Departamental.

3.




Para el año 2025 se observó en el proceso de Gestión Proyectos un gran avance en el análisis y levantamiento documental de las actividades desarrolladas por las dependencias, sin embargo se debe hacer una revisión general a los documentos publicados dentro de ONE DRIVE con el fin de depurar y blanquear información que no es necesaria o se encuentra en duplicidad, a través de la dependencia se observa como esta ha tenido un fortalecimiento de los procesos, que abren nuevos escenarios de negocio y cadena de valor donde se muestra un panorama ideal para el crecimiento de la Corporación a nivel presupuestal y por ende para el desarrollo de nuevos proyectos encaminados hacia la responsabilidad social como eje misional de la entidad, donde la dependencia de Gestión Proyectos es parte fundamental dentro del desarrollo de los procesos como Rol técnico, tanto desde la parte precontractual, contractual (supervisión) y postcontractual.

A nivel interno institucional y en la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICI), Acta 001 del 28/01/2026 (ver anexo), la Dependencia de Planeación Institucional presento y explico a los miembros del equipo cómo se desarrolla el proyecto, la definición del propósito, la validación y el alcance que se estableció en su metodología, así como la ruta de trabajo definida para el 2026 y los pasos para su realización con éxito, estableciendo a dónde se quiere llegar y la visión del proyecto del Plan Anual de Auditorias.

Para llevar a cabo lo anteriormente expuesto, se contó con la revisión y sugerencias de todas las áreas y representantes de los procesos.

Considerando que el CICI a la fecha cuenta con miembros recién vinculados a la Corporación, se sugirió a la Dependencia de Planeación Institucional que los ilustre con la presentación del proyecto, la exposición sobre los ejes de Función Pública - MIPG), el modelo de negocio y la reestructuración del mapa de operación por procesos.

	ACTA DE REUNIÓN	Código: SGI-FR-05
		Versión: 02
		Página 1 de 4
:: ○		
<b>Acta de Reunión</b>		<b>COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO</b>
<b>Acta N 1</b>		<b>de la vigencia 2026</b>
<b>Identificación</b>		
<b>Objetivo</b>	Revisar y aprobar el plan de auditorías de control interno para la vigencia 2026.	
<b>Fecha</b>	28/01/2026	
<b>Lugar</b>	Oficina 206	
<b>Integrantes Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGD</b>		
<b>Felipe Andres Gil Barrera</b>	Director Ejecutivo	
<b>Sandra Paola Nohavá Bravo</b>	Subdirectora de Proyectos	
<b>Luisa Fernanda Varela Agudelo</b>	Subdirectora Administrativa y Financiera	
<b>Jessika Hinestroza Palacios</b>	Profesional Especializada de la Oficina Jurídica	
<b>Andrés Felipe Gallego Soto</b>	Profesional de Planeación institucional	
<b>Yesica Natalia Gómez Gómez</b>	Profesional de Comunicaciones y relaciones corporativas	
<b>Jairo Alberto Villegas Cuervo</b>	Asesor de la oficina de control interno	
<b>AGENDA</b>		
<b>1</b>	✓ Revisión y aprobación del plan de auditorías de control interno para la vigencia 2026.	
<b>2</b>	✓ Proposiciones y varios	

Es importante mencionar que el Proceso de Gestión Proyectos bajo la colaboración y Coordinación de planeación Institucional se encuentra adelantando el Proyecto de “Rediseño de Procesos Institucionales con la entidad ICONTEC”, lo cual contempla la revisión a la caracterización, procedimientos, guías, políticas y manuales, entre otros, es importante que se tengan en cuenta las recomendaciones que, frente a estos documentos, se hace a lo largo del informe y en especial, la oportuna publicación de estas actualizaciones y documentos base para la construcción integral del proyecto.

Para la vigencia, 2025 se observaron por parte de la auditoría dos (2) proyectos en curso así:

Objeto: CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CONV - 005 - 2025 CELEBRADO ENTRE LA FUNDACION UNIVERSITARIA CEIPA Y LA CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA por un valor total de Tres mil setenta y siete millones de pesos COP (**\$3.077.000.000**), y otro cuyo objeto es “CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA AUNAR ESFUERZOS INSTITUCIONALES DIRIGIDOS A IMPLEMENTAR EL PROYECTO DE FOMENTO Y DE FORMACIÓN EN HABILIDADES DIGITALES Y EN USO Y APROPIACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA ESTUDIANTES, DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.” Este proyecto está registrado con el N° CONV - 018 - 2025 CELEBRADO ENTRE LA FUNDACION CRACK DE CODE Y LA CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA” por un valor de Cinco mil trescientos sesenta y dos millones trescientos dieciocho mil ochocientos cuarenta y un pesos COP (**\$5.362.318.841**). Al respecto, es importante informar que estos recursos tendrán como beneficiarios a estudiantes y docentes que demuestren el compromiso con la calidad

educativa del departamento de Antioquia, en especial apuntando al compromiso de la educación Terciaria, inmiscuida dentro del Plan de Desarrollo Departamental 2024 – 2027; de similar y complementaria manera es relevante mencionar que desde la Oficina de planeación Institucional se está liderando el proyecto de Certificación ISO 9001 versión 2015, la cual contempla el diseño, adopción y certificación de la entidad; se espera que este proyecto inicie su configuración después de la ley de garantías.

Durante la vigencia 2025 (Alcance de la auditoría), observamos un adecuado cumplimiento al proceso de Gestión Proyectos, de tal forma que se emite la conformidad en relación con el cumplimiento de las actividades y controles contemplados en lo referido al procedimiento y caracterización; sin embargo, se dejan cuatro (4) observaciones que deben ser subsanadas en un tiempo máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la entrega del presente informe.

#### Observaciones a subsanar:

1. Se encuentran documentos publicados que deben ser actualizados tanto en normas como en datos, publicados año 2020, pendiente otros años,

Nº	Fecha	Numerador	Denominador	Valor	Meta	Análisis de los Datos	Acciones
1	2020-1	16	25	64%	1100%		
2		21	25	84%	1100%		
3		1	24	4%	1100%		
4			24	0%	1100%		
5				#¡DIV/0!	1100%		
6				#¡DIV/0!	1100%		
7				#¡DIV/0!	1100%		
8				#¡DIV/0!	1100%		

COMPONENTE	PROGRAMA	PROYECTOS	INDICADORES	Unidad de medida	Línea Base 2021	META 2022	ACCIONES A REALIZAR 2022
Admisión	Programa: Fondos y Programas de financiación para la Educación Superior	Procesos de postulación, preselección, legalización, renovación	Numero de estudiantes beneficiados con becas o créditos en programas de educación superior	Numero	554	80	Otorgar financiación a través de la apertura de convocatorias para becas o créditos que promuevan el acceso, permanencia y graduación en la educación superior en el departamento de Antioquia
			Numero de Estudiantes beneficiados con becas mejores bachilleres municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET)	Numero	44	48	Otorgar financiación a través de la apertura de convocatorias para becas que promuevan el acceso, permanencia y graduación en la educación de los mejores bachilleres de los municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET)
Renovación			Porcentaje de renovaciones efectivas	Porcentaje	71%	75%	Hacer seguimiento a los procesos de renovación que dan cuenta del cumplimiento de las condiciones de permanencia establecidas en los reglamentos operados de los programas de financiación
Articulación	Programa: Fondos y Programas de financiación para la Educación Superior	Alianzas para el fortalecimiento de los fondos y programas	Numero de alianzas	Numero	10	11	Gestionar alianzas para el fortalecimiento de los fondos y programas operados por la entidad
			Gestión de fondos o programas para la promoción de la educación superior	Numero de propuestas presentadas para la promoción de la educación superior	Numero	5	6

Revisados y en depuración con apoyo de la oficina de Planeación Institucional.

2. Revisar y actualizar procesos, procedimientos, formatos y caracterización del proceso acorde a la normatividad vigente y según la tipología de la Corporación

Existen procesos duplicados según el ONE DRIVE consultado



GPF-PR-05-Gestión Proyectos.docx



GPF-PR-05-Gestión Proyectos\_VF.docx

Se corrige con revisión y depuración de la información.

3. Los informes de supervisión deben tener mayor solidez en cuanto al registro de la información, la ley 1474 de 2011 otorga al supervisor la facultad de actuar sobre los componentes Técnicos, legales, financieros y de riesgos en los procesos, por lo tanto, estos deben ser evaluados en cada registro de pago a contratistas (persona Jurídica o de prestación de Servicios profesionales de apoyo la Gestión)

Resuelta, se identifica el análisis en el componente Legal, Técnico y Financiero, según lo determinado en la ley 1474 de 2011.

4. Mantener actualizados los indicadores del proceso que permitan validar la veracidad y gestión eficaz y efectiva de la dependencia de Gestión proyectos; incluir en el mapa de riesgos los de tipo Político y económico, que permitan justificar la necesidad de recursos o el porqué del retraso en la iniciación de programas para el cumplimiento de las metas determinadas en el Plan de acción.

Resuelta (Evidencias documentales en carpeta de Auditorias de seguimiento).

En el proceso auditor, la Oficina de Control Interno verificó las evidencias a través del análisis de los registros, con los respectivos enlaces de la siguiente dirección <https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:f:/r/sites/CFES/Compartidas/Procesos/06.%20Gesti%C3%B3n%20Jur%C3%ADca/3.%20Formatos?csf=1&web=1&e=vKd2xC>

Se debe tener en cuenta que *el profesional de planeación Institucional anualmente deberá documentar con los demás procesos los recursos, financieros, humanos, físicos y tecnológicos para establecer la planeación de cada vigencia; si el análisis de los recursos disponibles indica que son insuficientes, se deberá ajustar la planeación a lo definido y aprobado por el comité de Contratación, lo cual aplica para todos los procesos de la entidad.*

*El profesional de planeación institucional en forma mensual informa al comité de Gestión y desempeño institucional el estado de cumplimiento de los compromisos a través del seguimiento de la planeación institucional; para lo cual podrá crear los propios tableros de control a través de indicadores que permitan a la alta dirección, evaluar, interpretar y presentar ante los diferentes organismos de administración y control los resultados de cada uno de ellos en forma clara y concisa.*

### Configuración de Hallazgos

(para trámite ante los entes de control si es pertinente remitir, según el caso)

RECOMENDACIÓN A DIRECCIÓN EJECUTIVA (SEGÚN INFORME REPORTADO POR LA SUBDIRECCION DE PROYECTOS)		
Item	Tipo de hallazgo	Cantidad
1	Administrativos (Recomendar)	0
<b>Incidencias</b>		
2	Disciplinarios (Recomendar)	0
3	Penales (Recomendar)	0
4	Fiscales (Pesos \$) (Recomendar)	0
5	Sancionatorios (Recomendar)	0
<b>Fuente: Papeles de Trabajo soporte de la Auditoría a la Subdirección de Proyectos CICLO 1 - Seguimiento a procesos</b>		
Oficina Asesora de Control Interno		

No se dejan hallazgos, y las observaciones fueron resueltas en el término de lo requerido con suficiencia documental para la emisión del informe final, el cual se anexa al presente escrito, se deja una observación con un avance significativo (80%), la cual esta relacionada con el manejo de las fichas técnicas de indicadores.